Population and Public Health Branch
Atlantic Region

Report on the Consultation Meetings with Acadian and Francophone Communities in the Atlantic Provinces

JGV Consultants Inc.

2001

Health Canada

Canada

Report on the Consultation Meetings with Acadian and Francophone Communities in the Atlantic Provinces

JGV Consultants Inc.

Prepared for
Population and Public Health Branch
Atlantic Regional Office
Health Canada

July 2001

The opinions expressed in this publication are those of the author and do not necessarily reflect the views of Health Canada.

Également disponible en français sous le titre
Rapport des consultations auprès des communautés acadiennes et francophones des provinces atlantiques

Contents may not be reproduced for commercial purposes, but any other reproduction, with acknowledgements, is encouraged. Please credit the source as follows:
Report on the Consultation Meetings with Acadian and Francophone Communities in the Atlantic Provinces. 2001. Produced by JGV Consultants Inc. for the Population and Public Health Branch, Atlantic Regional Office, Health Canada.

For more information contact:
Atlantic Regional Office
Population and Public Health Branch
Health Canada
1802 - 1505 Barrington Street
Halifax NS B3J 3Y6
Tel: (902) 426-2700
Fax: (902) 426-9689
Email: pphatlantic-spspatlantique@hc-sc.gc.ca
Web site: www.pph-atlantic.ca

©HER MAJESTY THE QUEEN IN RIGHT OF CANADA (2001) as represented by the Minister of Health.

TABLE OF CONTENTS

INTRODUCTION AND BACKGROUND 1
Goals and objectives of the contract 2
Methodology and process 2

SUMMARY OF THE CONSULTATION MEETINGS IN THE FOUR PROVINCES 5
Prince Edward Island 5
New Brunswick 9
Nova Scotia 13
Newfoundland and Labrador 15

SYNTHESIS OF THE CONSULTATION MEETINGS 21

RECOMMENDATIONS 25

CONCLUSION 29

APPENDIX A: HEALTH CANADA'S PPHB CONSULTATION MEETINGS WITH ACADIAN AND FRANCOPHONE COMMUNITIES IN THE ATLANTIC PROVINCES 31

APPENDIX B: ANNOTATED REFERENCES 33

103-00241/

INTRODUCTION AND BACKGROUND

As part of its mandate regarding official-language communities, the Atlantic Regional Office of Health Canada's Population and Public Health Branch (PPHB Atlantic) wanted to consult the Acadian and francophone community in the Atlantic provinces in order to discuss their interests and current projects in the area of health promotion, and to consider the possibility of potential partnerships. As an initial step, PPHB Atlantic proposed action research to compile and examine the results of various public consultations and meetings (conducted by provincial governments, community groups, other federal departments, etc.) that have been held in the Atlantic provinces over the past three years and that were related to health promotion in the Acadian and francophone community.

The next step was to organize a series of community meetings in each of the Atlantic provinces, to bring together leaders in the Acadian and francophone community involved directly or indirectly in health promotion. The objective of these meetings was to enable PPHB Atlantic to better identify the needs, priorities and expectations of the Acadian and francophone community in the area of health promotion. They were also designed to inform the participants about the programs offered by Health Canada and about the eligibility criteria for these programs, and to highlight current projects and efforts that support initiatives originating from the Acadian and francophone community in the Atlantic region. The compilation and analysis of the results of all the meetings would provide Health Canada with pertinent recommendations that would enable a re-evaluation of a closer and more efficient working relationship with the Acadian and francophone community in the Atlantic provinces.

In order to carry out these consultations, a meeting was organized in each of the four Atlantic provinces. Representatives of community groups and organizations concerned with health, and representatives of the provincial departments of health were invited to attend these meetings. A list of the main stakeholders interested or involved in health-related issues was developed in order to invite them to the meetings. This list was prepared by the PPHB Atlantic representative and the consultant firm, with the help of representatives from Canadian Heritage. The meetings were facilitated by a consultant hired to carry out this mandate.

These meetings gave the participants an opportunity to present and clarify their needs and concerns in the area of health promotion and the prevention of diseases. The meetings were also designed to identify the community's priorities regarding health promotion. Lastly, it was agreed that the participants would be invited to discuss with Health Canada a common strategy for the future so that the Acadian and francophone community could participate fully in initiatives to help improve their quality of life.

GOALS AND OBJECTIVES OF THE CONTRACT

The following were the main objectives of this contract:

- to enable PPHB Atlantic to be informed of the results of public meetings and consultations with the Acadian and francophone community in the Atlantic region on matters of health (health promotion) that have taken place since 1998;

- to improve the communication between PPHB Atlantic and the Acadian and francophone population in the Atlantic provinces by conducting a series of community meetings;

- to offer Acadian and francophone leaders the opportunity to explain their needs, priorities and activities regarding the health of francophones;

- to give PPHB Atlantic the opportunity to provide information on its grants and contributions programs and on related guidelines, stressing success stories involving PPHB Atlantic and this distinct community;

- to identify opportunities for current and future collaboration between PPHB Atlantic and Acadian and francophone communities in the Atlantic region in order to contribute to improving the health of the Acadian and francophone population.

METHODOLOGY AND PROCESS

After the time table and the invitation lists were established, PPHB Atlantic organized four consultation meetings with Acadian and francophone communities in the Atlantic provinces. PPHB Atlantic sent invitations to potential participants requesting their participation at the meetings to be held in their respective provinces. The meetings were held in Summerside, Prince Edward Island; Moncton, New Brunswick; Dartmouth, Nova Scotia; and St. John's, Newfoundland.

The letter of invitation indicated the objectives of the meeting, the procedures for participation and the expected outcomes. On arrival, the participants were given the agenda for the meeting, and information on PPHB Atlantic and its current programs and projects in Acadian and francophone communities in the province.

The representative from PPHB Atlantic gave a presentation about the Branch, its programs and the main opportunities for partnerships between Health Canada and Acadian and francophone organizations.

The participants were able to express their concerns, interests and priorities, in addition to suggesting ways of establishing a dialogue and ensuring the development of partnerships with PPHB Atlantic. This report provides the content of the meetings, common concerns and suggestions for continuing the dialogue.

SUMMARY OF THE CONSULTATION MEETINGS IN THE FOUR PROVINCES

PRINCE EDWARD ISLAND

Eleven people were present at the meeting held March 13, 2001 at the Loyalist Country Inn in Summerside, Prince Edward Island. The group was comprised of 10 women and one man, who was the Canadian Heritage representative of the Interdepartmental Partnership with Official-Language Communities. One person represented the only francophone community health centre on the Island, three people were from the seniors association, one person was from a youth association, another from the *Société Saint-Thomas-d'Aquin*, another represented the Community Action Program for Children project, and others represented the association of francophone parents on Prince Edward Island.

Most of the objectives of the meeting were met. The main concerns of the community were expressed. The very relaxed atmosphere enabled people to express their concerns and their opinions. Discussions were calm and very respectful. The PPHB Atlantic representative was thus able to establish a good relationship with the participants which should foster communication in the short and long term. The participants were very satisfied with the information they received. They also appreciated the fact that the discussions took place entirely in French.

The participants shared their concerns, interests and needs. They identified possible areas of intervention on the part of Health Canada in order to respond better to the needs of the Acadian and francophone community on the Island. A regional strategy project was also suggested. This would involve setting up a network based on the same model as the *Regroupements de développement économique et d'employabilité*. (For more details see www.francophonie.gc.ca)

Main concerns

- The participants mentioned the lack of health services available in French for the francophones on Prince Edward Island. The situation was worse before the *Centre de santé communautaire Évangéline* opened, and it is still difficult for francophones living in isolated regions to obtain health services in French. Communities have always been forced to resort to advocacy in order to obtain services in French. This is a very frustrating and exhausting situation for community leaders and the many volunteers who work tirelessly to improve the situation for the francophone community.

- Services in French are not always available in the provincial departments on the Island. In addition to being isolated in rural areas, francophones have to work in an English-speaking infrastructure. There are a limited number of positions held by French-speaking health professionals. At the present time, there are approximately 50 positions in the province in the health sector that are considered to be bilingual.

- There is a total absence of specialists in the area of mental health. People who want services in French have to go outside the province. The lack of nursing homes in the francophone regions means that the elderly have to move to Summerside or Charlottetown where health care services and cultural activities are entirely in English.

- There is a shortage of qualified francophone health specialists in Prince Edward Island. Any promotion and/or prevention projects the francophone communities would like to establish would be difficult to implement due to the lack of francophone health professionals. There is also a shortage of francophone teachers to fill available positions in schools.

- There seems to be little willingness on the part of the province to respond to the specific needs of the francophone communities by making various programs accessible. There are very few francophones in the provincial departments. Consequently, it is almost impossible for francophones to explain and promote their needs.

- There is a singular lack of statistical demographic information regarding the francophone population in the area of health. The measuring tools used by Health Canada do not recognize francophones as a distinct group. The profiles developed demonstrate the needs for the population as a whole in each of the regions (with anglophones and francophones grouped together). This situation creates enormous problems for francophones when they make demands for services, request programs and/or projects, etc., since they have no data to support their need for specific services.

- The fact of the matter is that today basic services in the health sector are not available to the francophone population. The province has agreed to offer basic services in French in hospitals and to create bilingual positions, but this commitment has not been met.

- The situation is such that services are really not available in rural communities where most Island francophones live.

- It would be difficult for francophones on Prince Edward Island to have access to health services if it were not for the contribution of the federal government.

- Programs aimed at early detection and early family intervention, such as "resource mothers," are restricted to the Evangeline Region. The Community Action Program for Children project, *Coalition actions pour enfants*, is aimed at parents with children between 0 and 6 years old and offers classes on parenting skills and cooking. Access to child care services is extremely limited since there is only one day care centre for children aged 3 years and older. This is particularly important for parents who have seasonal work. Within the last year alone, there have been at least 10 consultation meetings on early childhood development. There does not seem to have been any follow-up or concrete action except for the fact that Health Canada supported a new francophone Community Action Program for Children project on the Island in 2000-2001.

- There is a high unemployment rate among the francophone population and a high rate of illiteracy, but no funds seem to be available to respond to these needs. There are serious problems related to most of the health determinants; however, this is not taken into account.

- Participants representing the francophone youth organization mentioned various problems related to life-style issues such as alcohol and drug use and teenage pregnancies. Because of the lack of financial and human resources, the francophone youth organization finds it hard to respond to these health problems. At the present time, young people who have health problems are referred to the *Centre de santé communautaire Évangéline*. Living in a small community where almost everyone knows everyone else, young people are reluctant to ask for help if they have health problems, because they are afraid that confidentiality might not be respected. In the opinion of the representative of the youth organization who attended the meeting, health promotion and prevention targeting young people is important, but without financial or human resources, the youth organization cannot do it.

Course of action identified

- Ensure that programs originating from government departments regard francophones as a distinct group at the time of application for these programs. In addition, they should ensure that, whenever possible, the personnel hired to deliver these programs are bilingual.

- Take steps to ensure that Health Canada uses data collection instruments that enable profiles of the francophone community as a distinct group. Profiles should reflect the needs of francophones and anglophones separately. This modification would enable the francophone population to have support data when applying for programs or projects and when making demands for basic services.

- In public consultations, ensure that all francophone regions are consulted and represented.

- Make funds available to francophone communities (groups/organizations) so that they can hire consultants who will see that strategies reflecting the needs of the community are put into place.

- Ensure funds to establish basic health needs in francophone communities. Once this stage has been reached, the francophone population can develop an infrastructure and strategies.

- Ensure that solicitations for programs and projects reach all the francophone communities in Prince Edward Island.

- Revise the selection criteria for grant programs. At present, the criteria are defined at a national level and do not enable francophone communities in this region to respond to their specific needs.

- Create a fund in Health Canada for the francophone population.

- Ensure that francophone seniors are included in consultations and solicitations for grant programs.

- Ensure that documentation from Ottawa is sent in the language of the organization. (For example, a francophone seniors organization recently received an English-language publication, despite the fact that the organization has a French name and the document in question is available in French.)

- Revise the criteria in application forms for projects. The very limited personnel of organizations have to devote an inordinate amount of time just to fill in one form. Another option would be to provide funds so that groups can hire a person to develop proposals. In addition, the new approach of the federal government which requires groups to create partnerships is not always realistic in francophone communities. (For example, there is only one French-language community health centre in the whole province.)

- Increase or extend the duration of grant programs. It is very difficult to evaluate the impact of a service in the area of health after only one or two years.

Participants' suggestions for strategies

- It is essential to establish tripartite agreements in the area of health. The model used by the *Regroupements de développement économique et d'employabilité* could be useful. This model proposes the establishment of strategies for economic development and job readiness, enabling regions to access a national fund on the basis of national and regional priorities.

Proposed follow-up

- Organize a forum or a meeting allowing francophones to present their needs, projects and strategies to Health Canada. Create an opportunity for the community and PPHB Atlantic to work together to change and adapt the eligibility criteria for programs, in order to respond to the needs of the Prince Edward Island Acadian and francophone communities.

- The *Société Saint-Thomas-d'Aquin* was designated by the participants as the organization best able to provide lists of stakeholders in the area of health. This will enable Health Canada to register Acadian and francophone communities in the data bank to receive solicitations for projects and any other relevant information.

NEW BRUNSWICK

Twenty people attended the meeting. They represented the health sector and initiatives that are currently operating in the province in the area of health and health promotion. Several questions were raised following the presentation made by the PPHB Atlantic representative, Nicole Falardeau. Susan LeBlanc, also from PPHB Atlantic, spoke about the Community Action Program for Children offered by PPHB for parents and children aged 0 to 6. These presentations enabled the participants to become better acquainted with the programs and possibilities for partnerships between Health Canada and community organizations representing the Acadian population in New Brunswick.

It is important to mention that a representative from the New Brunswick Department of Health attended the meeting. The participants asked questions about the collaboration between Health Canada and the provincial Department of Health.

Yvon LeBlanc from Canadian Heritage gave a presentation on the Interdepartmental Partnership with Official-Language Communities. One of the questions raised following his presentation dealt with the statistics and data that the community should have on public health and health promotion. Existing statistics do not take into account the reality of the Acadian community in New Brunswick. Specific and distinctive variables should be added to allow for the specificity of this community. This point is similar to the one made by the participants in Prince Edward Island.

Main concerns

- The initiatives and projects funded by Health Canada are excellent but the approach is too narrow and is focussed on the short term. More time is needed in order for projects to have the required impact because community development (for and by the community) is a long-term process. The criteria that Health Canada uses for its

programs are too rigid and too complex. As a result, groups have a great deal of difficulty understanding them.

- Because of the limited approach of the subsidized projects, needs are sometimes created which cannot be met since the projects are of short duration. It is important when establishing a program to address the need that it be continued.

- The lack of continuity in the funding of programs makes life difficult for groups and organizations involved in health issues.

- The *Mouvement acadien des communautés en santé du Nouveau-Brunswick* provides an interesting example of innovative approaches that have been successful. However, this initiative finds itself at a crossroads since its funding is currently in jeopardy. The long-term survival of this project should be ensured. It is a holistic approach that has met with success and could be developed in Acadian communities throughout Atlantic Canada.

- Training in the field of health is a priority for the francophone and Acadian population which needs more doctors and health specialists trained in French returning to their community.

- Given the level of development of the Acadian community in New Brunswick and its privileged position at the provincial level, as well as the presence of hospital corporations in the francophone regions of the province, it should be possible to develop lasting partnerships with the provincial Department of Health.

- If Health Canada wants to reposition itself, a project approach would not have the expected spin-offs or lasting effects. The management models of the federal-provincial agreements with regard to the development of the official language communities subsidized by Canadian Heritage might serve as effective models. (For further information, see www.pch.gc.ca)

- The Acadian community in New Brunswick has made health a priority issue and the *Société des acadiens et acadiennes du N.-B.* has been the instigator in this process. As a result of a number of steps taken over the past few years, a consultation meeting will take place involving all the stakeholders in the health sector. This meeting will coordinate actions and develop a general development plan in the area of health for New Brunswick Acadians.

- It is particularly difficult for hospital corporations to intervene in the area of prevention and promotion. They are funded for health care and do not have the resources to do much more that what they do at present. However, whenever possible and with limited resources, they do attempt to support the community by contributing

to causes, by becoming partners and by collaborating in health promotion initiatives at the community level.

- Even though the delivery of health services in French does not come under the jurisdiction of PPHB Atlantic, it is important that Health Canada support communities in their demands for delivery of these services in French. Setting up specific agreements between the federal government and the province of New Brunswick would be an excellent strategy. (This important point was raised in the other provinces.)

- The Acadian community in New Brunswick is preparing an action plan for the health sector. Funds for networking and consultation are needed. It was suggested that Health Canada adopt an approach similar to that of Canadian Heritage, which has signed Canada-community agreements with all the francophone and Acadian communities of Canada.

- Health Canada's new approach is very interesting. One should consider establishing a dialogue on a long-term basis so that the Acadian and francophone communities can communicate their concerns at any time. However, any consultation requires resources for the communities. With a chronic lack of resources, organizations are not always in a position to respond to all the requests. The Community Action Program for Children is an excellent example of a partnership between Health Canada and the communities, and it would be interesting to encourage this type of partnership in other PPHB programs.

- There also has to be dialogue among the Acadian and francophone organizations in the province so that they know what each other is doing and can collaborate in areas that are strategic for the community.

- Calls for proposals by Health Canada should be a transparent process so that all organizations and groups who are interested in health can benefit from them. On numerous occasions, participants emphasized the cumbersome nature of the administrative process. It is important that the procedure be simplified to prevent volunteers from becoming discouraged and disinterested.

- The New Brunswick francophone and Acadian community has been consulted a great deal over the last few years by both the *Société des acadiens et acadiennes du N.-B.* and the *Mouvement acadien des communautés en santé du Nouveau-Brunswick*. Consequently, their needs and expectations are quite well known. It is now important to obtain the means to implement the development plan. It was suggested that there be a decentralization, and that more funds be made available at the regional and provincial levels.

- The ultimate goal of the Acadians of New Brunswick would be to obtain linguistic duality within the Department of Health, similar to that which exists in the Department of Education.

- It was noted that the vision and the objectives of PPHB Atlantic and of the New Brunswick Acadian and francophone community regarding health promotion are similar.

- The participants at the meeting appreciated PPHB Atlantic's desire to develop partnerships and to create a dialogue with the community. It is hoped that this process will continue in years to come.

Course of action identified

- It is essential to have fair, accurate and up-to-date data concerning the Acadian and francophone population of the province. For example, the migration of rural populations to urban centres and the return of seniors to rural settings obviously have an impact on the health of the population.

- The network of community colleges has a lot to offer with regard to both training (e.g., NBCC - Campbellton) and the presence of experts in health care and health promotion. The importance of training and education in the area of health should be recognized.

Participants' suggestions for a strategy

- It is important to aim for lasting impacts that take into consideration the overall vision of the community.

Proposed follow-up

- It is important to support the community in its health and health promotion initiatives.

- Health Canada should make an effort to continue working on its partnership with the province so that the latter will adopt a long-term approach.

- The approach used by the *Mouvement acadien des communautés en santé du Nouveau-Brunswick* should be promoted by PPHB Atlantic among all the groups with whom it has a partnership.

NOVA SCOTIA

Eleven representatives from the Acadian and francophone community in Nova Scotia attended the consultation meeting held March 16, 2001 at the Ramada Hotel in Dartmouth.

The participants represented francophone organizations and institutions and several health and health promotion projects currently under way in the province. Nicole Falardeau from PPHB Atlantic presented the main aspects of Health Canada's mandate, PPHB programs and organization in the Atlantic provinces. Sophie Pitre-Arsenault, program consultant at PPHB Atlantic, also spoke about the Community Action Program for Children.

Marie-Paule Laforge of Canadian Heritage gave a presentation on the Interdepartmental Partnership with Official-Language Communities. Several questions were raised after Ms. Laforge's presentation, including how organizations can get together with Canadian Heritage to approach targeted government departments like Health Canada.

Main concerns

- There is a chronic lack of specialized francophone personnel in the Acadian and francophone communities of Nova Scotia; therefore initiatives for training personnel in the health sector constitute a priority. It is important that francophones in the province know about these programs and that they are more accessible. It is essential that students in the *Conseil scolaire acadien provincial* (the Acadian school system) are made aware of health-related professions.

- Health services in French are virtually non-existent. It is important that the Acadian community has access to services in its mother tongue.

- Francophones do not have access to health services in French in Nova Scotia and the same is true in the area of public health. It is important that Health Canada try to increase the province's awareness regarding the delivery of health services in French. It is also important that the provincial Department of Health cooperate with francophone community organizations in order to improve the present situation.

- The *Collège de l'Acadie* (the Acadian community college) is experiencing many difficulties in becoming recognized as a training institution. The health-related programs that the college offers are very important for the development of services in French.

- There were many questions regarding the services offered to francophones through the Community Action Program for Children. The participants stressed that the program should be more available and more accessible to Acadians and that it be

possible for francophone communities to establish a project for early childhood adapted to the needs identified in Nova Scotia.

- Francophone and Acadian communities in the province do not have access to health-related information in French. Health promotion should also be more important, as should access to awareness programs.

- Seniors' health and well-being should be a priority according to the francophone seniors. Acadian seniors in Nova Scotia need programs aimed at preventing abuse of all kinds, information on life styles and nutrition, rational use of medicine, and help with problems related to illiteracy.

- Health Canada should make its programs and services more accessible and simplify application procedures. They are complicated and discourage groups who would like to benefit from the programs and to develop partnerships with PPHB Atlantic. It was also emphasized that it is important that groups not be penalized because they submit applications in French.

- It would be interesting if Acadian organizations working in the field were consulted before criteria and policies were developed for Health Canada programs. This could be part of a permanent consultation process that could be etablished by PPHB Atlantic.

- It was suggested that Health Canada programs and initiatives be more flexible and adaptable. Health Canada should also ensure that francophone organizations are on PPHB Atlantic mailing lists so that they can receive information and participate actively.

- Acadians and francophones in Nova Scotia should consider developing simple and accessible infrastructures such as community health centres. Acadian and francophone communities can experiment with models that have proven to be successful elsewhere.

- In order to develop a common approach and establish an overall vision, it is important to identify needs, to have reliable information, to form networks, and perhaps to organize a meeting and a seminar on health. It is important to point out that there is no lack of interest on the part of the francophone population and organizations in the province. The problem comes from the lack of resources and the geographic reality with which the Acadian community in Nova Scotia has to live.

- It is also important to take into account the reality of the francophone population in Nova Scotia. Solutions for another Atlantic province are not always applicable in Nova Scotia, given the distances and the differences between the communities.

Course of action identified

- Health awareness and prevention programs should be introduced into schools in order to adopt a more preventive approach and to avoid the astronomical costs of health care services.

Participants' suggestions for a strategy

- One of the first priorities would be to document what is being done in the Acadian and francophone communities in the province and to identify contacts working in the area of health promotion and awareness.

Proposed follow-up

- Francophone organizations, groups and institutions will have to unite if they want to change the current situation. Dialogue and a common vision constitute essential elements in this matter.

NEWFOUNDLAND AND LABRADOR

The meeting for Newfoundland and Labrador was held on March 19, 2001. There were nine people present, all interested in discussing issues related to health promotion in francophone communities. They represented the following areas: youth, training, parents, school system, advocacy and the medical sector. Thanks to the support of Memorial University in St. John's, participants were also linked by videoconference with Horth Suzin in Goose Bay, Labrador.

A representative from Canadian Heritage also attended the meeting. No representatives from the provincial Department of Health came to the meeting, although invitations were sent.

The meeting began with a presentation by Nicole Falardeau from PPHB Atlantic about PPHB, its mandate, programs and organization.

Main concerns

During the presentation, special emphasis was placed on the determinants of health and their impact on the general quality of life in a community. It was pointed out that over half of the determinants are related to the social and economic context, which is particularly significant in the case of Newfoundland and Labrador.

Following the explanations of the PPHB Atlantic representative, the group set to work identifying the main issues for their community. The group made the following observations:

- The absence of a representative from the province was noted. The participants felt that this fact reflected the challenges the community faces when it expresses the needs of the francophone community in the area of health.

- The creation of a solid partnership with the provincial Department of Health is essential for the advancement of the community regarding health services and health promotion.

- The provincial Department of Health should be better informed about the needs of the francophone community in Newfoundland and Labrador.

- There is a lack (or non-existence) of health services in French in Newfoundland and Labrador. This has negative consequences on the capacity of the community to develop proactive strategies in the area of health. Without any doubt, the first step is to establish a profile on the health of the community and to create a partnership with the provincial Department of Health.

- This lack of services can easily affect the health of the francophone population in the province.

- The community should work closely with Health Canada to make the province aware of the needs of francophones. The question was asked as to whether Health Canada can put pressure on the province in the area of health promotion.

- The francophone community needs information in order to identify major health-related issues.

- Reference should be made in publications to "Newfoundland and Labrador" and not just to "Newfoundland."

- The francophone community in Newfoundland and Labrador should be included on the PPHB Atlantic solicitation list, given the targeted solicitation process.

- It is important for the community to register with PPHB Atlantic. This could be done by having the Health Committee of the *Fédération des francophones de Terre-Neuve et du Labrador* register.

- For several of the individuals present, this was the third consultation regarding health that has taken place in the past year. It is sincerely hoped that action will be taken.

- It is important to establish partnership agreements with neighbouring provinces so that networking initiatives can be put into place. According to participants, this is fundamental to the success of any national initiative.

- In Newfoundland and Labrador, it is difficult, without financial and technical resources, to develop the health sector. An application should be made at the national level in order to provide human resources for areas where needs are the most pressing.

- Travelling expenses in the province are very costly. This should be taken into account in any initiative proposed, as should any technology that can alleviate the situation.

Course of action identified

- It is vital for the community to obtain an overall profile of the state of health of the francophone population in Newfoundland and Labrador.

- The French-language Health Committee of the *Fédération des francophones de Terre-Neuve et du Labrador* should expand and become a provincial committee. It should also include a representative from the provincial Department of Health. The committee should have a plan of action and seek ways to retain the services of an employee who would be responsible for implementing the plan.

Participants' suggestions for strategies

- Get organized in order to gather information on health and use the data to begin an action plan.

- Obtain more information on health professionals in the province who are capable of working in French.

- Review as soon as possible the mandate of the French-language Health Committee of the *Fédération des francophones de Terre-Neuve et du Labrador*, since the group wondered whether at present it had the resources required to take the lead and address the priorities of the francophone community in the area of health.

- It would be interesting and relevant to obtain a telehealth service in French (health advice given over the telephone by nurses) even if that means attempting to enter into an agreement with provinces such as New Brunswick where this service is currently being offered.

- A list should be made of the places where one can get health services in French. There is no point in doing health promotion if one cannot indicate where francophones can have access to a health service in their language. Establishing this

list would also constitute an interesting project for the community in the area of health promotion.

- It would perhaps be relevant to look at the constitutionality of the issue. Would francophone and Acadian communities be able to have legal recourse with regard to access to health services in French?

- The community must have a vision and a provincial orientation in health matters. The establishment of family resource centres (based on the model of the New Brunswick network of family resource centres) might be an example of a health-promotion initiative to develop.

- The community has a duty to facilitate the access to relevant information on health services and health promotion in French.

Proposed follow-up

The discussion ended with a summary of what the group considered to be the essential steps to be taken with regard to the health sector and the French language in Newfoundland and Labrador.

- ***The need to collaborate with the provincial Department of Health.*** The participants stated that it was important to clearly define their objectives regarding health issues before requesting the participation of the province. The community must get organized, strengthen the grassroots, identify resources and develop a strategy. This process should enable the community to become more familiar with the current jargon used by the provincial Department of Health.

- ***The need for a common vision at the provincial level.*** It is important for the community to have a plan and a vision concerning the overall question of health, including health promotion. The participants seemed to feel that the community is perhaps closer to this goal than one might think. For example, an initial step might be to review the literature on research done in the past few years. There is no need to reinvent the wheel. The *Conseil scolaire francophone de Terre-Neuve et du Labrador* (the Francophone school board) is prepared to collaborate. It was suggested that the process might begin by organizing a meeting with the executive directors of the francophone association in order to consolidate positions and determine avenues of collaboration.

- ***The importance of a strategy that involves networking.*** The development of an effective strategy in health promotion inevitably implies the ability to create an efficient network of consultation. Participants expressed a willingness to work together and this constitutes a starting point. It was also mentioned that in any strategy for health promotion, it is important to solicit advice from ALL sectors of

francophone society in Newfoundland and Labrador (clienteles such as youth, seniors, women, etc., and sectors such as education, culture, the economy, etc.).

SYNTHESIS OF THE CONSULTATION MEETINGS

The results of the four consultation meetings highlight similarities, even though there are differences among the provincial realities. In order to be able to develop an action plan, it is important to emphasize the common elements and to build upon them. In anticipation of the development of an action plan for PPHB Atlantic and the francophone and Acadian community, we will review these common perspectives.

First, we recognize that health is an important matter for Acadians and francophones in the Atlantic provinces, irrespective of the province in which they live. Although the level of awareness and development varies from one province to another, health and other issues that affect the quality of life are essential to the development of the Acadian and francophone community in the Atlantic provinces. We can also state that the individuals and groups we met expressed a definite interest in improving the present situation.

Several organizations that participated in the consultations indicated that they did not know enough about Health Canada or the programs and services offered by PPHB Atlantic, for example. This is despite the fact that several of the groups attending the meeting have already benefited from existing programs and services. Francophone community organizations and PPHB Atlantic need to find a way for the francophone community and population as a whole to become familiar with the programs available. PPHB Atlantic should thus establish permanent mechanisms for information and consultation with the francophone and Acadian communities in the Atlantic provinces.

Another general observation, which affects the communities as a whole in the four provinces, is that little is known about the current situation in the provinces regarding health promotion and awareness. The lack of data on the target populations is a problem for the majority of people who attended the meetings. There is no general profile, although the study currently being carried out by the *Fédération des communautés francophones et acadiennes du Canada* might provide important information on the matter. It should be emphasized that their study is devoted mainly to health care and does not really address the mandate of PPHB in the area of health promotion and prevention. A needs assessment in the area of health promotion and prevention should be a priority for all the Acadian and francophone regions in the Atlantic provinces.

It was also emphasized that human resources training is a problem common to all four provinces. There is a lack of francophone professionals in all the health sectors. The problem is aggravated by the fact that, in many cases, trained workers do not return to their region of origin. Health professions should be promoted and more young people should be given the opportunity to receive their training in French.

The policies of the provincial Departments of Health regarding francophones are a source of constant frustration among stakeholders and leaders in the francophone community.

There is a lack of specific policies and services in French. Except for services available in New Brunswick, in some parts of Nova Scotia and in the Evangeline Region of Prince Edward Island, services offered to the francophone minority are almost non-existant. There is room for improvement in each of the provinces for developing solid and lasting partnerships. Even if one knows that the provincial Departments of Health are primarily interested in health care, collaboration at the federal and provincial levels should constitute a priority in order to obtain positive results.

There are insufficient resources available for health prevention and promotion. In all the consultation meetings, participants stated that they did not always have the resources to be able to adopt a more preventative approach. In some cases, it is difficult to ensure continuity because of the ad hoc nature of the grant programs and, in other cases, because people were not aware of the programs. It is hoped that projects can become more permanent and that funding will not be only project-oriented. Some people also stated that the mandate of their organizations and the funds at their disposal were health care-oriented, as opposed to being based on promotion and prevention.

Although in New Brunswick there is a certain amount of joint action, it is obvious that there is considerable need for collaboration and joint efforts in the health sector. Not only is there a lack of consistency in the approaches, there is no common strategy to change the status quo. Data on the current situation and needs assessments are prerequisites for joint action in each of the provinces. The establishment of a consultation committee on health, and the project to update the information in the Robichaud study done in the early 1980s might help fill the gap in the case of New Brunswick. Generally, however, there is a lack of coordination and consultation and the organizations involved in health issues are not operating with a common strategy.

It is important that funding be made available for studies that would provide specific data on the Acadian and francophone communities in the Atlantic region.

Another observation was made regarding the problem that organizations and community groups have in gaining access to PPHB programs because of the complexity of the criteria required and of the administrative process to obtain financial resources for projects. Some groups were frustrated with the slowness of the process, while others emphasized that they did not know what programs existed. All the groups disliked the bureaucratic red tape and the fact that the resources available for preparing applications were often limited to small amounts. Several people suggested a decentralized system in Health Canada that would further empower regions to make decisions.

Another important aspect, which was stressed in all the meetings, concerned the needs of target groups, such as seniors, women and youth. These groups require specific resources. Some people suggested a family-centred approach or specific approaches for high-risk groups, given the numerous factors that are important for good health and a good quality of life. A lot has to be done to change life styles. Planned initiatives will have a positive impact. It should also be stressed that it is a long-term process.

In conclusion, it was mentioned in Newfoundland and Labrador, Prince Edward Island and Nova Scotia that the geographic and demographic situation definitely has to be taken into account. An approach that combines modern means of communication with a network of associations should enable an increased awareness of health issues. However, the geographical area is huge and the population is scattered. This needs to be taken into account when the time comes to establishing strategies for health promotion.

RECOMMENDATIONS

The mandate of the consultants was to organize a series of meetings in order to enable the francophone community in each province to voice its concerns, priorities, and present and future activities regarding health promotion. Another was to propose actions which they could undertake with the collaboration of Health Canada in the Atlantic region.

The following directions for future actions would involve both Health Canada and the francophone community in each province in the short, medium and long term.

SHORT TERM : Fiscal year 2001-2002

COMMUNITY	HEALTH CANADA
• Needs assessment regarding the status of health promotion programs for this community.	• Provide information on existing programs on a regular basis and increase awareness of PPHB Atlantic's mandate and role regarding the francophone and Acadian communities.
• Collect statistics and data on the francophone and Acadian communities in the Atlantic provinces.	• Develop links with Canadian Heritage at the regional and national levels to access the Interdepartmental Partnership with Official-Language Communities.
• Develop a plan for the community at the provincial level.	• Review and adapt administrative procedures.
• Use an approach in the four provinces similar to that of the *Mouvement acadien des communautés en santé du Nouveau-Brunswick*.	• Help and support francophone and Acadian communities to encourage the development of the *Mouvement acadien des communautés en santé du Nouveau-Brunswick* model in the four provinces.

COMMUNITY	HEALTH CANADA
• Review the final report following this process. Suggest and undertake a permanent dialogue with PPHB Atlantic in order to offer support and follow-up for the recommendations involving the communities.	• PPHB Atlantic should take appropriate action to ensure that the results of the consultations with the francophone and Acadian communities in the Atlantic region (in the form of a final report) are disseminated and shared with the appropriate decision makers, in particular the managers of PPHB and Health Canada in the Atlantic region, the Official-Language Community Development Bureau, Minister Rock's Advisory Committee on Official Languages, the Departments of Health in each of the provinces and community leaders in each province.
• Provide a link between Health Canada and the various francophone communities in order to ensure efficient communication and follow-up to the consulting process.	• Ensure follow-up to the consulting process.

MEDIUM TERM : Next two years

COMMUNITY	HEALTH CANADA
• Develop an action plan on health and health promotion at the provincial level for the francophone and Acadian population.	• Develop a new approach for consultation with francophone organizations.
• Develop agreements with the provincial Departments of Health.	• Undertake federal-provincial liaisons in the area of public health and prevention activities with the francophone and Acadian communities.
• Coordinate efforts for human resources training.	• Begin an annual consultation process with francophone organizations and evaluate progress.

LONG TERM : Until 2005

COMMUNITY	HEALTH CANADA
• Implement a regional action plan for the francophone and Acadian communities in the area of health promotion.	• Provide multi-year funding of initiatives in the communities (related to the action plan proposed by the provincial organizations).
• Set up a network in each province and an Atlantic network for health promotion in francophone and Acadian communities.	• Set up tripartite agreements (federal-provincial-community).

CONCLUSION

These meetings enabled PPHB Atlantic to present its programs and to get to know the interests and concerns of the Acadian and francophone communities in the Atlantic region. Despite the differences in the rate and the level of development in the four provinces, there are a number of similarities.

We were able to ascertain very quickly that it is not always easy to obtain an assessment of the present situation in the area of health promotion and service delivery. In New Brunswick, for example, the question of the health of francophones is not new. However, the *Société des acadiens et acadiennes du N.-B.* is presently looking for resources to update the major study that was carried in the 1980s. In Prince Edward Island, the community clarified its directions in the area of health when it prepared its overall development plan, but precise statistics on the health status of Acadians in the province are difficult to find. The same is true for Nova Scotia and Newfoundland and Labrador. It is also an important issue for these provinces, but much remains to be done. The communities have to obtain precise data and clarify their specific needs.

It is important to note, however, that many of the concerns mentioned by the individuals who attended the meetings were related to health care. PPHB's mandate is to look after health promotion and prevention. Its approach is proactive and preventative. But it is often difficult for community stakeholders to separate the two aspects because there is so much ground to cover. In several cases, it is a question of getting the federal government to develop a harmonious relationship with the provinces so that Acadians and francophones can receive services in their own language.

The establishment of a permanent dialogue, the simplification of administrative procedures and good communications with francophone organizations were some of the key points suggested during the meetings. The organizations attending the consultations also requested that Health Canada support them in the development of an overall plan regarding health in the four Atlantic provinces.

APPENDIX A

HEALTH CANADA'S PPHB CONSULTATION MEETINGS WITH ACADIAN AND FRANCOPHONE COMMUNITIES IN THE ATLANTIC PROVINCES

AGENDA

1. Introduction and background information (5 minutes)

2. Introduction of participants (10 minutes)

3. Objectives of the meeting (5 minutes)

4. Presentation of the Population and Public Health Branch (40 minutes + questions)

5. Recapitulation from Canadian Heritage regarding the Interdepartmental Partnership with Official-Language Communities (15 minutes)

LUNCH

6. Main community concerns regarding health promotion (30 minutes)

7. Major issues and challenges (20 minutes)

8. Suggested strategies and ongoing or emerging actions to meet these challenges (30 minutes)

9. Taking into account the elements you have identified and the information shared during Health Canada's presentation:

   a. How much support is Health Canada contributing to your community in its health-promotion actions and initiatives?

   b. In your view,what are the areas needing improvement for Health Canada, Atlantic region, to contribute more effectively to a long-term strategy based on health promotion in your community?

10. Follow-up to consultation (10 minutes)

11. Other

12. Conclusion of the meeting

APPENDIX B

ANNOTATED REFERENCES

Comité consultatif du développement sain de l'enfant, *Une stratégie visant le développement sain de l'enfant*, 2000.

This report was published following the consultations held in Prince Edward Island on child development. It gives a strategic model for healthy child development and is a comprehensive report suggesting a planned approach.

Conseil de santé de Clare, *Rapport du groupe témoin*, 1997.

Conseil de santé de Clare, *Sondage*, 1997.

These two reports give the results of a survey done of the population in the Clare region of Nova Scotia. The results are very interesting and, among other things, the authors suggest a preventative approach.

Fédération acadienne de la Nouvelle-Écosse, *Rapport du sondage sur les intérêts et les besoins des aînés francophones de la Nouvelle-Écosse*, 1994.

This report, based on a study of over 250 francophone seniors in Nova Scotia, presents the main priorities and concerns of seniors. Health stands out as a priority in this report.

Fédération des aînés du Nouveau-Brunswick, *Plan d'action de la Fédération*, 1999.

This action plan gives the vision and priorities of the seniors federation in New Brunswick for the years to come. Some of the concerns are related to the health of the seniors population.

Fédération des communautés francophones et acadiennes du Canada, *Rapport sur les l'accès aux services de santé en français*, 2000.

This report, as yet unpublished in its final form, describes the health situation in francophone and Acadian communities in Canada. The report examines public health, physical health and mental health. The report is related mainly to the delivery of services in French in the provinces and territories.

Fédération des communautés francophones et acadiennes du Canada et Égéria Conseils, *Grandir en français, utopie ou réalité*, 2000.

Following the national action plan for children presented by the federal government, the *Fédération des communautés francophones et acadiennes du Canada* carried out consultations designed to give a picture of the accessibility of services in French for children, adolescents and their families.

Fédération des parents de l'Î.-P.-É., *Plan d'action provincial, Mouvement acadien des communautés en santé*, 2000.

This document is the result of the collaboration of several community groups and organizations. It proposes practical actions for healthy child development from the prenatal period to the age of 10.

Fédération des parents de l'Î.-P.-É., *Rapport du Forum sur le renforcement des capacités communautaires*, Shippagan, May, 2000.

This document gives reports on various papers and discussions, including a presentation by Barbara Losier on the relationship between a healthy community and strengthening community skills.

Healthy People 2000, *Project Healthy People 2000*, 2000.

This report describes the various initiatives currently in progress in the Isle Madame region of Nova Scotia. Following a needs study, a group of stakeholders intervened in several areas related to health promotion.

Landry, R., *Mémoire présenté par le Mouvement des communautés en santé au Comité spécial des soins de santé de l'assemblee législative du Nouveau-Brunswick*, November, 2000.

This paper gives the position of the *Mouvement acadien des communautés en santé du Nouveau-Brunswick* with regard to health care and the importance of a preventative approach.

Landry, R., *Rapport sur les besoins en matière de santé chez les élèves du secondaire dans la Péninsule acadienne*, Mouvement acadien des communautés en santé du Nouveau-Brunswick, 2001.

This report illustrates the needs of adolescents attending secondary schools in the Acadian Peninsula.

Mouvement acadien des communautés en santé du Nouveau-Brunswick, *Outil d'animation sociale et communautaire*, 1999.

This is an information kit that introduces and explains the concept of healthy communities.

Mouvement acadien des communautés en santé du Nouveau-Brunswick, *Rapport de la réunion de fondation*, 1998.

This report on the founding meeting explains how the *Mouvement acadien des communautés en santé du Nouveau-Brunswick* was founded and the direction it took at the time of its establishment.

Mouvement acadien des communautés en santé du Nouveau-Brunswick, *Le rôle de l'impact du loisir dans la création d'un réseau de « Communauté en santé »*, 1997.

A provincial symposium held in order to clarify the fields of action of the *Mouvement acadien des communautés en santé du Nouveau-Brunswick* and the impact of leisure on action.

Mouvement acadien des communautés en santé du Nouveau-Brunswick, *Symposium interprovincial 1998 des communautés en santé de l'Acadie*, 1998.

This symposium was aimed at extending the activities of the *Mouvement acadien des communautés en santé du Nouveau-Brunswick* to other francophone communities in the Atlantic Provinces.

Société Saint-Thomas-d'Aquin et le Comité consultatif des communautés acadiennes, *Loi sur les services en français de l'Î.-P.-É.; Perspectives de mise en œuvre*, 1999.

This document gives the terms of reference for implementing the official languages law in the province. Among other things it gives suggestions for health services in French.

Direction générale de la santé de la population et de la santé publique

Région de l'Atlantique

Rapport des consultations auprès des communautés acadiennes et francophones des provinces atlantiques

JGV Consultants Inc

2001

Santé Canada

Canada

Rapport des consultations auprès des communautés acadiennes et francophones des provinces atlantiques

JGV Consultants Inc

Préparé pour
Direction générale de la santé de la population et de la santé publique
Bureau régional de l'Atlantique
Santé Canada

Juillet 2001

Les opinions exprimées dans cette publication sont celles de l'auteur et ne reflètent pas nécessairement les vues officielles de Santé Canada.

Also available in English under the title: **Report on the Consultation Meetings with Acadian and Francophone Communities in the Atlantic Provinces.**

Le contenu du présent document ne peut être reproduit à des fins commerciales. Toutefois, tout autre type de reproduction, sous réserve de la citation des sources, est encouragé. Veuillez citer les sources comme suit :
Rapport des consultations auprès des communautés acadiennes et francophones des provinces atlantiques. 2001. Produit par JGV Consultants Inc pour la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, bureau régional de l'Atlantique, Santé Canada.

Pour plus de renseignements, veuillez communiquer avec le :
Bureau régional de l'Atlantique
Direction générale de la santé de la population et de la santé publique Santé Canada
Santé Canada
1802 - 1505, rue Barrington
Halifax (N.-É.) B3J 3Y6
Tél. : (902) 426-2700
Téléc. : (902) 426-9689
Courriel : pphatlantic-spspatlantique@hc-sc.gc.ca
Site Web : www.spsp-atlantique.ca

©SA MAJESTÉ LA REINE AUX DROITS DU CANADA (2001)
telle que représentée par le ministère de la Santé.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION ET MISE EN CONTEXTE **1**
Buts et objectifs de l'appel d'offre 2
Méthodologie et processus 2

COMPTE RENDU DES RENCONTRES DE DIALOGUE PAR PROVINCE **5**
Île-du-Prince-Édouard 5
Nouveau-Brunswick 9
Nouvelle-Écosse 13
Terre-Neuve et Labrador 16

SYNTHÈSE DES CONSULTATIONS **21**

PISTES D'ACTION **25**

CONCLUSION **29**

ANNEXE A : CONSULTATION DE LA DGSPSP DE SANTÉ CANADA AUPRÈS DES COMMUNAUTÉS FRANCOPHONES ET ACADIENNES DES PROVINCES ATLANTIQUES **31**

ANNEXE B : RÉFÉRENCES COMMENTÉES **33**

INTRODUCTION ET MISE EN CONTEXTE

Dans le cadre de son mandat auprès des communautés du pays et plus particulièrement dans les provinces atlantiques, la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique de Santé Canada, région de l'Atlantique (DGSPSP, région de l'Atlantique) a voulu consulter les communautés francophones et acadiennes pour discuter de leurs intérêts et des projets en cours, en matière de promotion de la santé, et envisager des partenariats potentiels entre la communauté francophone et le Ministère. La DGSPSP, région de l'Atlantique a proposé, dans un premier temps, une recherche-action pour connaître et cumuler les résultats obtenus à la suite de consultations publiques ou de rencontres variées (menées par les gouvernements provinciaux, des groupes communautaires, d'autres ministères fédéraux, etc.) qui avaient été tenues dans les provinces atlantiques au cours des trois dernières années et se rapportaient à la promotion de la santé, auprès de la communauté francophone et acadienne.

Dans un deuxième temps, elle a organisé une rencontre communautaire dans chacune des quatre provinces atlantiques, afin de regrouper les chefs de file de la communauté francophone et acadienne engagés, de près ou de loin, dans la promotion de la santé. Ces rencontres avaient pour objet de permettre à la DGSPSP, région de l'Atlantique de mieux déterminer les besoins, les priorités et les attentes de cette communauté en matière de promotion de la santé. Également, elles visaient à informer les participants quant aux programmes offerts par Santé Canada, aux critères d'admissibilité de ces programmes et à souligner les projets et les efforts en cours à l'appui des initiatives en provenance de la communauté acadienne et francophone de cette région. L'analyse et la compilation des résultats de chaque rencontre permettront de fournir à Santé Canada des recommandations pertinentes afin de réévaluer la façon de travailler plus étroitement et plus efficacement avec la communauté francophone et acadienne des provinces de l'Atlantique.

De façon à réaliser cette consultation, une rencontre fut organisée dans chacune des provinces atlantiques. Des représentants des organismes communautaires et des groupes intéressés à la santé ainsi que des représentants des ministères provinciaux de la santé furent invités à participer à chacune de ces rencontres. Une liste des principaux intervenants ayant un intérêt ou étant engagés dans un dossier relié à la santé fut établie afin de pouvoir les inviter aux rencontres. Cette liste fut préparée conjointement par la représentante de la DGSPSP, région de l'Atlantique et la firme de consultants et ce, avec l'aide des représentants de Patrimoine canadien. Ces rencontres furent animées par un consultant retenu pour mener à terme ce mandat.

Ces rencontres ont permis aux participants de préciser et de présenter leurs préoccupations et leurs besoins en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies. Ces rencontres visaient par ailleurs à cerner les dossiers prioritaires pour la communauté en matière de promotion de la santé. Finalement, il fut convenu que les

participants étaient invités à discuter d'une stratégie commune avec Santé Canada pour les années à venir, de façon à permettre à la communauté de participer pleinement aux initiatives pouvant aider à l'amélioration de leur qualité de vie.

BUTS ET OBJECTIFS DE L'APPEL D'OFFRE

Les grands objectifs de ce travail sont :

- de permettre à la DGSPSP, région de l'Atlantique d'être tenue informée des résultats d'autres rencontres et consultations publiques ayant été tenues auprès de la communauté francophone et acadienne de l'Atlantique depuis 1998 jusqu'à présent et ayant trait au thème de la santé (promotion de la santé);

- d'améliorer la communication entre la DGSPSP, région de l'Atlantique et la communauté francophone et acadienne des provinces atlantiques en proposant une série de rencontres communautaires;

- de donner l'occasion aux leaders communautaires acadiens et francophones de faire connaître au Ministère leurs besoins, leurs priorités et leurs activités ayant trait à la santé des francophones;

- de donner l'occasion à la DGSPSP, région de l'Atlantique de mieux faire connaître les programmes de subvention et de contribution et les lignes directrices de la DGSPSP, région de l'Atlantique, tout en mettant l'accent sur les histoires à succès entre le Ministère et cette communauté distincte;

- de déterminer des occasions de collaboration présentes et futures entre la DGSPSP, région de l'Atlantique et la communauté francophone et acadienne en région de l'Atlantique afin de contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population acadienne et francophone.

MÉTHODOLOGIE ET PROCESSUS

Une fois les listes d'invitation et l'horaire établis, la DGSPSP, région de l'Atlantique a organisé quatre rencontres de concertation avec les communautés francophones et acadiennes des provinces atlantiques. Les participants potentiels ont reçu des invitations de la DGSPSP, région de l'Atlantique sollicitant leur participation à la rencontre organisée dans leur province respective. Les rencontres ont eu lieu à Summerside (Île-du-Prince-Édouard), Moncton (Nouveau-Brunswick), Dartmouth (Nouvelle-Écosse) et St. John's (Terre-Neuve).

La lettre d'invitation énonçait les objectifs de la rencontre, les modalités au niveau de la participation et précisait les résultats escomptés. Lors de leur arrivée, les participants ont

reçu un ordre du jour ainsi que des informations sur la DGSPSP, région de l'Atlantique, ses programmes et les projets en cours dans les communautés acadiennes et francophones de la province.

Dans un premier temps, la représentante de la DGSPSP, région de l'Atlantique a fait une présentation sur le ministère, les programmes de la DGSPSP ainsi que sur les principales possibilités de partenariats entre les organismes de la communauté et Santé Canada.

L'animation permettait aux personnes présentes de pouvoir s'exprimer leurs préoccupations, leurs intérêts, leurs priorités et de proposer des suggestions pour établir un dialogue et assurer le développement de partenariats avec la DGSPSP, région de l'Atlantique. Le présent rapport fait état du contenu de chaque rencontre, des points communs qui furent soulevés ainsi que des suggestions pour la poursuite du dialogue.

COMPTE RENDU DES RENCONTRES DE DIALOGUE PAR PROVINCE

ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD

Onze personnes se sont présentées pour la rencontre du 13 mars 2001 à l'Île-du-Prince-Édouard. La rencontre a eu lieu au Loyalist Country Inn, à Summerside. Le groupe était composé de 10 femmes et un homme, à savoir le représentant de Patrimoine canadien pour le Programme interministériel des communautés de langues officielles. Une personne représentait le seul centre de santé communautaire francophone à l'Île-du-Prince-Édouard, trois personnes représentaient le regroupement des aînées de l'Île-du-Prince-Édouard, une représentante d'un organisme jeunesse, une représentante de la Société Saint-Thomas-d'Aquin, la responsable du Programme d'action communautaire pour les enfants et des représentantes du groupe des parents francophones de l'Île-du-Prince-Édouard.

La plupart des objectifs visés pour la rencontre ont été atteints. Les principales préoccupations de la communauté ont été exprimées, l'atmosphère de la rencontre était très détendue, ce qui a permis aux personnes d'exprimer leurs points de vue et leurs préoccupations. Les discussions se sont déroulées dans le calme avec un grand respect. Cette ambiance a permis à la représentante de la DGSPSP, région de l'Atlantique d'établir des bons rapports avec les participantes ce qui devrait favoriser les communications à court, moyen et long termes. Les participantes étaient très satisfaites de l'information reçue. Elles ont également apprécié le fait que les discussions se soient déroulées entièrement en français.

Les participantes ont fait connaître leurs préoccupations, leurs intérêts et leurs besoins. Elles ont défini des interventions possibles par Santé Canada afin de mieux répondre aux besoins des communautés francophones et acadiennes de l'Île-du-Prince-Édouard. Un projet de stratégie régionale fut également suggéré, il s'agirait de mettre en place un réseau basé sur le même modèle que les Regroupements de développement économique et d'employabilité. (Visitez www.francophonie.gc.ca pour plus de détails.)

Principales préoccupations soulevées

- Les participants mentionnent un manque d'accès aux services de santé en français pour les francophones de l'Île-du-Prince-Édouard. Cette situation était pire avant l'ouverture du Centre de santé Évangeline et il est encore difficile pour les francophones vivant en régions éloignées d'avoir accès à des services de santé. Les communautés sont toujours obligées de faire des revendications pour l'obtention de services en français. Cette situation est très frustrante et épuise les leaders de la communauté et les nombreux bénévoles qui travaillent avec acharnement pour faire une différence auprès de la population francophone.

- L'équité des services en français n'est pas facile à obtenir au sein des ministères provinciaux à l'Île-du-Prince-Édouard. Les francophones, en plus d'être isolés dans des milieux ruraux, doivent travailler à l'intérieur d'une infrastructure anglophone. Les services que détiennent présentement les francophones dans le domaine de la santé se limitent à quelques professionnels dont les postes sont plutôt limités. On compte à l'heure actuelle environ 50 postes du domaine de la santé qui sont considérés bilingues pour l'ensemble de la province.

- Dans le domaine de la santé mentale, il y a une absence totale de spécialistes. Les gens qui souhaitent recevoir des services en français dans ce domaine doivent aller à l'extérieur de la province. Le manque de foyers de soins pour aînés, dans les régions francophones, oblige ces derniers à se déplacer vers les villes (Summerside et Charlottetown). Et là, les services de soins et les activités culturelles y sont entièrement en anglais.

- Il existe une pénurie de ressources humaines francophones, du domaine de la santé, qualifiées à l'Île-du-Prince-Édouard. Toute initiative de projets de promotion ou de prévention que souhaitent mettre en place les communautés francophones sera difficile à réaliser parce qu'il y a actuellement un manque de professionnels dans le domaine de la santé. Il y a également un manque d'enseignants francophones pour combler les postes vacants dans les écoles.

- Il semble exister un manque de volonté de la part de la province à rendre accessible les divers programmes pour répondre aux besoins particuliers des communautés francophones. Il y a une très faible représentation francophone au sein des ministères provinciaux. Il est presque impossible pour les francophones de faire connaître et valoir leurs besoins.

- Il y a un manque flagrant de données démographiques permettant d'avoir des statistiques dans le domaine de la santé pour la population francophone. Les outils de mesure utilisés par Santé Canada ne reconnaissent pas les francophones comme groupe distinct. Les profils développés démontrent les besoins de l'ensemble de la population (anglophones et francophones réunis) dans chacune des régions. Cette situation crée d'énormes problèmes aux francophones, au moment des revendications pour l'obtention de services, lors de démarches pour des programmes ou des projets, etc., ils n'ont aucune donnée capable d'appuyer les besoins aux niveaux des services particuliers.

- Dans le domaine de la santé, la réalité est encore que les services de base offerts en français sont pratiquement inexistants. La province s'est engagée à offrir des services de base en français dans les hôpitaux et à mettre en place des postes bilingues, mais cet engagement n'est pas vraiment respecté.

- Les services, que ce soit en santé ou autres, ne sont pas vraiment accessibles dans les communautés rurales de l'Île où beaucoup de francophones se trouvent.

- Il serait difficile pour les francophones de l'Île-du-Prince-Édouard d'avoir accès aux services de santé sans la contribution du gouvernement fédéral.

- Les programmes disponibles sont des programmes de dépistage et d'intervention familiale précoce, tel que le programme « mamans ressources » qui se limite à la région Évangeline. La Coalition actions pour enfants est un projet du Programme d'action communautaire pour les enfants, destiné aux enfants de 0 à 6 ans francophones de l'Île ainsi qu'à leurs parents, qui offre, entre autres, des cours de développement des compétences parentales ainsi qu'une formation en cuisine éducative. Il existe de graves limites à l'accès aux services de garde pour les enfants, une seule garderie existe pour les enfants de 3 ans et plus. Ce problème est sérieux pour les parents qui travaillent sur une base saisonnière. Au cours de la dernière année seulement, la communauté acadienne de l'île à participé à au moins 10 consultations dans le domaine du développement de la petite enfance. Il semblerait qu'aucun suivi n'aurait été initié depuis, aux dires des participants à notre rencontre, exception faite de Santé Canada en région de l'Atlantique qui a appuyé un nouveau projet du Programme d'action communautaire pour les enfants pour les francophones de l'Île-du-Prince-Édouard durant l'année 2000-2001.

- La population francophone connaît un taux de chômage élevé, un haut pourcentage d'analphabétisme, mais aucuns fonds ne semblent disponibles pour répondre à ces besoins. Cette population souffre de graves malaises reliés à la plupart des déterminants de la santé et pourtant ce fait n'est pas pris en considération.

- Au niveau de la jeunesse francophone de l'Île, les participants ont mentionné que certains problèmes sont reliés aux habitudes de vie, entre autres, à la consommation d'alcool et de drogues, à des cas de grossesse précoce. Toutefois, à cause d'un manque de ressources financières et humaines, l'organisme jeunesse francophone à de la difficulté à traiter ces problèmes reliés directement à l'état de santé des jeunes. À l'heure actuelle, les jeunes ayant des problèmes de santé sont orientés au Centre de santé Évangeline. Demeurant dans une petite communauté où la plupart des gens se connaissent, les jeunes sont souvent très réticents à demander de l'aide liée à des problèmes de santé car ils craignent que l'information soit divulguée. D'après la représentante de l'organisme jeunesse présente lors de notre rencontre, il serait important de faire de la promotion et de la prévention de la santé auprès des jeunes, mais l'organisme jeunesse n'a pas les ressources humaines ou financières nécessaires pour le faire.

Pistes d'intervention identifiées

- Assurer que les programmes qui découlent des ministères prennent en considération les francophones comme un groupe distinct lors de la sollicitation de ces programmes. De plus, ils devraient s'assurer que le personnel embauché, pour voir à la prestation de ces programmes, soit bilingue dans la mesure du possible.

- Effectuer des démarches auprès de Santé Canada afin de s'assurer que les instruments de cueillette de données permettant d'établir divers profils sur la population canadienne reconnaissent les communautés francophones comme des groupes distincts. Les profils devraient refléter les besoins des francophones séparément de ceux des anglophones. Cette modification permettrait aux communautés francophones d'avoir des données à l'appui lors de sollicitations de programmes, de projets et lors des revendications pour l'obtention des services de base.

- S'assurer que, lors des consultations publiques, toutes les régions francophones sont consultées et représentées.

- Rendre des fonds disponibles dans les communautés francophones (groupes/organismes) pour leur permettre d'embaucher des consultants qui verraient à mettre en place des stratégies à partir des études de besoins de la communauté.

- Attribuer des fonds pour combler les besoins de base en santé dans les communautés francophones. Une fois cette étape franchie, la communauté pourra se doter d'une structure et élaborer des stratégies.

- S'assurer que la sollicitation des programmes et de projets est faite auprès de toutes les communautés francophones de l'Île-du-Prince-Édouard.

- Réviser les critères d'admissibilité aux niveaux des programmes de subventions du ministère de Santé Canada. Actuellement, les critères sont déterminés au niveau national ce qui ne permet pas aux communautés francophones de répondre à leurs besoins réels.

- Établir un fond pour la francophonie au sein de Santé Canada.

- Inclure les personnes aînées lors des consultations et de la sollicitation de programmes de subventions.

- Faire en sorte que la documentation qui provient d'Ottawa soit envoyée dans la langue de l'organisme. Le regroupement des aînées a reçu tout récemment, une publication en anglais, alors que cette dernière était disponible en français et que le nom de l'organisme est français.

- Réviser les critères dans vos formulaires de demande de projets. Le temps que consacre le personnel (très limité) des organismes pour remplir une seule demande est exorbitant. Une deuxième option serait de fournir des fonds qui permettraient aux organismes d'embaucher une personne pour préparer la proposition. Deuxièmement, la nouvelle approche du fédéral qui nous oblige de former des partenariats n'est pas toujours réaliste dans les communautés francophones. Par exemple : il n'existe qu'un seul centre de santé communautaire dans toute la province.

- Augmenter ou prolonger la durée des programmes de subvention. Il est très difficile d'évaluer l'impact d'un service dans le domaine de la santé après une ou deux années d'existence.

Stratégie suggérée par les participants

- Il est primordial d'établir des ententes «tripartites » dans le domaine de la santé. Le modèle utilisé par les Regroupements de développement économique et d'employabilité pourrait être préconisé. Ce modèle propose d'établir des stratégies de développement économique et d'employabilité en permettant aux régions d'avoir accès à un fonds national, à partir de priorités nationales et régionales.

Mesures de suivi proposées

- Organiser un forum ou une rencontre qui permettrait aux francophones de présenter leurs besoins, leurs projets et leurs stratégies à Santé Canada. Offrir l'occasion de travailler ensemble (communauté et ministère) pour modifier et adapter les critères d'admissibilité des programmes pour répondre aux besoins des communautés francophones et acadiennes de l'Île-du-Prince-Édouard.

- La Société Saint-Thomas-d'Aquin a été désignée par le groupe de participantes, comme l'organisme pouvant fournir la liste des intervenants dans le domaine de la santé. Ce mécanisme va permettre à Santé Canada d'inscrire les communautés francophones et acadiennes dans sa banque de données pour qu'elles reçoivent les sollicitations de projets et toute autre information pertinente.

NOUVEAU-BRUNSWICK

Vingt personnes ont participé à la rencontre. Elles représentaient le secteur de la santé et les initiatives qui sont présentement en cours dans la province en matière de santé et de promotion de la santé. Plusieurs questions furent posées suite à la présentation de Nicole Falardeau. Susan LeBlanc a également présenté le Programme d'action communautaire pour les enfants, un programme de la DGSPSP, qui est offert à l'intention des parents et

des enfants âgés de 0 à 6 ans. Ces présentations ont permis aux participants de bien connaître les programmes et les possibilités de partenariats entre Santé Canada et les organismes communautaires représentant la communauté acadienne du Nouveau-Brunswick.

Il importe de mentionner qu'une représentante du ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick était présente à la rencontre. Entre autres, les personnes présentes ont posé des questions au sujet de la coordination entre Santé Canada et le ministère provincial de la Santé.

Une présentation de Yvon LeBlanc de Patrimoine canadien a permis d'en savoir un peu plus sur le Programme interministériel des communautés de langues officielles. Une des questions posées à la suite de la présentation de M. LeBlanc portait sur les statistiques et les données que la communauté devrait avoir sur la santé publique et la promotion de la santé. Les statistiques actuelles ne tiennent pas compte de la réalité de la communauté acadienne du Nouveau-Brunswick. Des variables spécifiques et particulières doivent être ajoutées afin de tenir compte du caractère particulier de cette communauté. Ce dernier point est semblable à celui présenté par les participantes à l'Île-du-Prince-Édouard à cet effet.

Principales préoccupations soulevées

- Les initiatives et les projets que finance Santé Canada sont excellents; l'approche est cependant trop ponctuelle et à court terme. Pour que des projets aient l'impact requis, il faut du temps, car le développement communautaire (par et pour la communauté) est un processus à long terme. Les critères utilisés par Santé Canada pour ses programmes sont trop rigides; il existe trop de complexité, et les groupes ont beaucoup de difficultés à s'y retrouver.

- Par l'entremise des projets appuyés, et étant donné l'approche ponctuelle, on crée parfois des besoins qu'il n'est pas possible de combler à cause de la courte période de temps allouée aux projets. Il est important que, lorsqu'on établit un programme pour répondre à un besoin, l'on puisse le poursuivre.

- Le manque de continuité dans le financement des programmes rend la vie difficile pour les groupes et les organismes chargés du dossier de la santé.

- Le Mouvement acadien des communautés en santé du Nouveau-Brunswick est un exemple d'approches innovatrices qui a connu un succès intéressant. Par contre, pour cette initiative, on est présentement à la croisée des chemins car le financement est actuellement compromis. La pérennité de ce projet doit être assurée. Il s'agit d'une approche holistique qui a connu des succès et qui pourrait être mise en valeur partout au Canada atlantique.

- La formation dans les domaines de la santé est une priorité pour la communauté francophone et acadienne de la province; il faut plus de médecins et de spécialistes de la santé formés en français qui retournent dans leur communauté.

- Étant donné le niveau de développement de la communauté acadienne du Nouveau-Brunswick, sa position privilégiée au niveau provincial et la présence des corporations hospitalières dans les régions francophones de la province, on devrait être en mesure de mettre sur pied des partenariats durables avec le ministère provincial.

- Si Santé Canada souhaite se repositionner, une approche par projets n'aura pas les retombées escomptées et n'aura pas d'effets à long terme ou durables. Les modèles de gestion des ententes fédérales-provinciales en matière de développement des communautés de langues officielles financés par Patrimoine canadien pourraient être efficaces. (Voir www.pch.gc.ca pour plus de détails.)

- La communauté acadienne du Nouveau-Brunswick a fait du dossier de la santé un dossier prioritaire et la Société des acadiens et acadiennes du N.-B. a joué un rôle d'instigatrice dans cette démarche. À la suite de nombreuses démarches faites au cours des dernières années, une table de concertation de tous les intervenants en santé sera mise en place très prochainement. Cette table verra à coordonner les actions et à développer un plan global de développement en matière de santé pour les Acadiens et les Acadiennes de la province.

- Il est particulièrement difficile pour les corporations hospitalières d'intervenir de façon précise dans le domaine de la prévention et de la promotion. Elles sont financées pour le curatif et n'ont pas les ressources pour en faire beaucoup plus que ce qu'elles font présentement. Cependant, elles tentent, dans la mesure du possible et avec des ressources restreintes, d'offrir un soutien à la communauté en contribuant à des causes, en devenant partenaire et en collaborant à des initiatives de promotion de la santé au niveau communautaire.

- Même si ce dossier ne relève pas directement de la DGSPSP, région de l'Atlantique, il importe cependant que Santé Canada appuie les communautés dans les demandes de prestation des services de santé en français. La mise sur pied d'ententes particulières entre le gouvernement fédéral et la province du Nouveau-Brunswick serait une excellente stratégie (ceci revient également dans les autres provinces comme un point important).

- La communauté acadienne du Nouveau-Brunswick est présentement à élaborer un plan d'actions au niveau de la santé. Des fonds pour le réseautage et la concertation seraient nécessaires. Il a été suggéré que Santé Canada adopte une approche semblable à celle de Patrimoine canadien qui signe des ententes Canada-communauté avec l'ensemble des communautés francophones et acadiennes du Canada.

- La nouvelle approche de Santé Canada est très intéressante; il faut que nous pensions, à long terme, à établir un dialogue permanent et que la communauté soit en mesure de communiquer ses préoccupations en tout temps. Cependant, toute concertation exige des ressources pour les communautés, et les organismes ont souvent un manque chronique de ressources pour être en mesure de répondre à toutes les demandes. Le Programme d'action communautaire pour les enfants est un excellent exemple de partenariat entre les communautés et Santé Canada, et il serait intéressant d'encourager ce genre de partenariat dans d'autres programmes de la DGSPSP.

- Les organismes de la communauté acadienne et francophone de la province doivent également échanger entre eux, afin de savoir exactement ce qui se fait par les différents organismes, et ce, afin de pouvoir collaborer dans des domaines qui sont stratégiques à la communauté.

- Le processus d'appels d'offres que lance Santé Canada doit faire l'objet de transparence afin que toutes les organisations et toutes les agences qui s'intéressent à la santé puissent en bénéficier. La lourdeur du processus administratif a été soulignée à maintes reprises par les participants. Il serait important de simplifier ce processus, afin d'éviter que les bénévoles se découragent et perdent leur intérêt.

- Il y a eu un montant substantiel de consultation dans la communauté francophone et acadienne du Nouveau-Brunswick au cours des dernières années, que ce soit par la Société des acadiens et acadiennes du N.-B. et le Mouvement acadien des communautés en santé du Nouveau-Brunswick. On connaît assez bien les besoins et les attentes de la communauté. Il importe maintenant qu'elle obtienne des moyens pour réaliser la mise en œuvre de son plan de développement. On propose une décentralisation et que plus de fonds soient disponibles au niveau régional et par province.

- L'ultime revendication des Acadiens du Nouveau-Brunswick serait l'obtention d'une dualité linguistique au sein du ministère de la santé, semblable à celle en vigueur au ministère de l'éducation.

- On a noté que les objectifs de la DGSPSP, région de l'Atlantique et ceux de la communauté acadienne et francophone, en ce qui a trait à la promotion de la santé, sont semblables et que l'on poursuit la même vision.

- Les participants à la rencontre ont apprécié l'approche de la DGSPSP, région de l'Atlantique de vouloir établir des partenariats et ouvrir le dialogue avec la communauté. Il serait souhaitable que ce processus se poursuive dans les années à venir.

Pistes d'interventions identifiées

- Il est primordial d'avoir des données justes, exactes et à jour en ce qui concerne la population acadienne et francophone de la province. Par exemple, la migration des populations rurales vers les centres urbains et le retour de la population âgée vers des milieux ruraux ont certainement des incidences sur la santé des populations.

- Le réseau des collèges communautaires a beaucoup à offrir à la communauté, que ce soit par la formation offerte (p. ex. CCNB - Campbellton) ou encore par la présence d'expertise en matière de soins et de promotion de la santé. Il est important de reconnaître l'importance de la formation et de l'éducation dans le domaine de la santé.

Stratégie suggérée par les participants

- Il importe de viser des effets durables qui prennent en considération la vision d'ensemble de la communauté.

Mesures de suivi proposées

- Il est important d'accompagner la communauté dans ses actions en matière de santé et de promotion de la santé.

- Santé Canada doit faire des efforts pour poursuivre son travail de partenariat avec la province afin qu'elle adopte une approche à long terme.

- La DGSPSP, région de l'Atlantique devrait faire la promotion de l'approche du Mouvement acadien des communautés en santé du Nouveau-Brunswick avec tous les groupes avec lesquels elle est partenaire.

NOUVELLE-ÉCOSSE

Onze représentants de la communauté acadienne et francophone de la Nouvelle-Écosse ont assisté à la rencontre de concertation tenue le 16 mars 2001 à l'hôtel Ramada de Dartmouth.

Les participants représentaient les organismes et les institutions francophones de la province, ainsi que quelques initiatives qui sont présentement en cours dans la province en matière de santé et de promotion de la santé. Nicole Falardeau de la DGSPSP, région de l'Atlantique a présenté les grandes lignes du mandat de Santé Canada, de la structure dans les provinces atlantiques, ainsi que des programmes de la direction. Durant la présentation de M^{me} Falardeau, on a également présenté le Programme d'action communautaire pour les enfants. Cette présentation a été effectuée par Sophie Pitre-Arsenault, consultante en programme pour la DGSPSP, région de l'Atlantique et attitrée

au programme du Programme d'action communautaire pour les enfants pour la Nouvelle-Écosse.

Une présentation de Marie-Paule Laforge de Patrimoine canadien a permis d'en apprendre davantage sur le Programme interministérial des communautés de langues officielles. Plusieurs questions ont été posées à la suite de la présentation de M^me^ Laforge; entre autres, comment les organismes peuvent s'associer avec Patrimoine canadien pour approcher les ministères visés, comme Santé Canada.

Principales préoccupations soulevées

- Les initiatives de formation du personnel dans les domaines de la santé est une priorité pour la Nouvelle-Écosse; les communautés acadiennes et francophones de la province ont un manque chronique de personnel francophone spécialisé. Il est important que les francophones de la province connaissent l'existence de programmes dans ce domaine et qu'il y ait une plus grande accessibilité. Il serait essentiel de sensibiliser les élèves du Conseil scolaire acadien provincial aux professions reliées à la santé.

- Les services de santé en français sont pratiquement inexistants. Il est important que la communauté acadienne ait accès à des services dans sa langue maternelle.

- Les francophones n'ont pas accès à des services de santé en français en Nouvelle-Écosse et la même situation existe dans le domaine de la santé publique. Il serait important que Santé Canada tente de sensibiliser la province dans le domaine de la prestation des services de santé en français. Il serait important que le ministère provincial de la santé collabore avec les organismes communautaires francophones afin d'améliorer la situation actuelle.

- Le Collège de l'Acadie a beaucoup de difficultés à se faire reconnaître à titre d'intervenant dans le domaine de la formation. Les programmes touchant à la santé que le collège offre, sont très importants pour la mise en place de services en français.

- Il y a eu beaucoup de questions au sujet des services offerts aux francophones par l'entremise du Programme d'action communautaire pour les enfants. Les participants ont insisté pour que ce programme soit davantage disponible et accessible aux Acadiens et qu'il soit possible pour les communautés francophones de pouvoir mettre sur pied un projet pour la petite enfance adapté aux besoins identifiés en Nouvelle-Écosse.

- La communauté francophone et acadienne de la province n'a pas facilement accès aux informations et aux ressources relatives à la santé et en français. La promotion de la santé doit être davantage mise en valeur et il est important d'avoir accès à des programmes de sensibilisation en santé.

- En ce qui concerne les aînés francophones, la santé et toutes les facettes qui entourent ce secteur doivent être reconnus comme une priorité. Entre autres, les programmes de prévention contre toutes les formes d'abus, les habitudes de vie et l'alimentation, l'utilisation des médicaments et les problèmes reliés à l'analphabétisme sont au cœur des situations que vivent les aînés acadiens de la province.

- Santé Canada doit simplifier ses procédures et rendre plus accessible ses programmes et ses services; les procédures actuelles sont complexes et découragent les groupes qui veulent se prévaloir des programmes et qui souhaitent établir des partenariats avec la DGSPSP, région de l'Atlantique. Les participants veulent aussi s'assurer qu'ils ne seront pas pénalisés si leurs demandes sont présentées en français.

- Au cours de l'élaboration des critères et des politiques des programmes de Santé Canada, il serait intéressant qu'il y ait une consultation préalable auprès des organismes acadiens qui travaillent dans le milieu. Cette initiative pourrait faire partie d'un processus permanent de consultation que la DGSPSP, région de l'Atlantique mettrait en place.

- On propose qu'il y ait plus de flexibilité dans les programmes et les différentes initiatives de Santé Canada. Santé Canada doit également s'assurer que les organismes francophones soient sur leurs listes d'appel pour qu'ils reçoivent l'information et puissent participer de façon active.

- Les Acadiens et les francophones de la Nouvelle-Écosse doivent penser à mettre en place des structures simples et accessibles comme les centres de santé communautaires. Des modèles existants ailleurs et qui ont fait leur preuve peuvent être expérimentés dans les communautés francophones et acadiennes.

- Afin d'élaborer une approche commune et une vision d'ensemble, il est important de déterminer les besoins, d'avoir la bonne information, de se réseauter et, possiblement, d'organiser une rencontre et un colloque sur la santé. Il est important de signaler qu'il n'existe pas un manque d'intérêt de la part de la population et des organismes francophones de la province. Le malaise se retrouve au niveau des ressources disponibles et de la réalité géographique propres à la communauté francophone et acadienne.

- Il est également important de tenir compte de la réalité de la francophonie de la Nouvelle-Écosse; des solutions pour une autre province atlantique ne s'appliquent pas toujours ici, étant donné les distances et les réalités distinctes d'une communauté à l'autre.

Piste d'intervention identifiée

- Des programmes scolaires de sensibilisation aux problèmes de santé et de prévention doivent être mis en place afin d'avoir une approche plus préventive et éviter les coûts astronomiques des services de santé.

Stratégie suggérée par les participants

- Une des premières priorités serait de répertorier ce qui se fait dans les communautés francophones et acadiennes de la province, ainsi que la détemination des personnes-ressources dans le domaine de la promotion de la santé.

Mesure de suivi proposée

- Les organismes, les groupes et les institutions francophones communautaires vont devoir former un front commun si on souhaite apporter des changements à la situation actuelle; la concertation et une vision commune sont parmi les éléments qui sont indispensables à ce dossier.

TERRE-NEUVE ET LABRADOR

La rencontre avec Terre-Neuve et le Labrador s'est déroulée le 19 mars 2001. Elle a permis de réunir neuf personnes provenant des différentes régions de la province, toutes intéressées à discuter des enjeux reliés à la promotion de la santé dans les communautés francophones. Les représentants provenaient des secteurs suivants : jeunesse, formation, parents, système scolaire, défense des droits et secteur médical. Nous avions également la chance d'avoir Horth Suzin de Goose Bay qui était reliée à la rencontre par vidéo conférence, service gracieusement offert par l'Université Mémorial de St John's.

Une représentante de Patrimoine canadien a également participé à la rencontre. Il importe de souligner que la province n'a pas pu participer à la rencontre, bien qu'elle fut invitée à le faire.

La rencontre a débuté par la présentation de M^{me} Nicole Falardeau sur la DGSPSP, son mandat, ses programmes et sa structure. Cette présentation s'est déroulée dans la matinée.

Principales préoccupations soulevées

Lors de la présentation, une importance particulière a été accordée aux déterminants de la santé et leur impact sur la qualité de vie globale d'une communauté. On a, en outre, fait l'observation que plus de 50 % des déterminants touchent le contexte social et économique, élément non négligeable dans une réalité comme celle de Terre-Neuve et Labrador.

À la suite des explications de la représentante de la DGSPSP, région de l'Atlantique le groupe s'est mis à la tâche de définir les principaux enjeux de leur communauté. Différents constats ont été faits par le groupe :

- L'absence d'une représentation de la province à la rencontre a été soulignée. Les participants estiment que cet état de fait reflète assez bien les défis auxquels font face la communauté lorsque vient le temps de faire valoir les besoins de la communauté francophone en matière de santé.

- L'établissement d'un partenariat solide avec le ministère de la Santé provincial est nécessaire à l'avancement de la communauté en matière de services et de promotion de la santé.

- Le ministère de la Santé provincial doit être mieux informé des besoins de la communauté francophone de Terre-Neuve et du Labrador.

- Il y a un manque (à la rigueur « inexistence ») de services de santé en français à Terre-Neuve et au Labrador. Cet état de fait a des conséquences néfastes sur la capacité de la communauté à élaborer des stratégies proactives en matière de santé. Le premier pas à franchir est sans contredit l'établissement d'un portrait de l'état de santé de la communauté et le développement d'un partenariat avec le ministère provincial de la Santé.

- Ce manque de services peut facilement influer sur l'état de santé de la population francophone de la province.

- Il faut collaborer de très près avec Santé Canada afin d'encourager le ministère à sensibiliser le province aux besoins des francophones. On a posé la question à savoir si Santé Canada pouvait faire des pressions sur le province en matière de promotion de la santé?

- Il est nécessaire pour la communauté d'avoir en main l'information lui permettant de bien circonscrire les enjeux majeurs en matière de santé pour la communauté francophone.

- On doit faire référence à « Terre-Neuve et Labrador » dans la documentation et non seulement à « Terre-Neuve ».

- Il importe pour la communauté francophone de Terre-Neuve et du Labrador d'être incluse sur la liste de sollicitation de la DGSPSP, région de l'Atlantique étant donné le processus de sollicitations ciblées.

- Il est important pour la communauté de s'inscrire sur la liste de la DGSPS, région de l'Atlantique. Ceci pourrait être fait en y inscrivant le comité de santé de la Fédération des francophones de Terre-Neuve et du Labrador.

- Pour certaines personnes, cette consultation représentait la troisième consultation en matière de santé au cours de la dernière année. On pense sincèrement qu'il est temps de passer à l'action.

- Il importe d'établir des ententes de partenariats avec les provinces voisines dans le but de mettre en place des initiatives de réseautage. Cette dimension est, selon les participants, fondamentale au succès de toute initiative nationale.

- La réalité de Terre-Neuve et du Labrador est telle qu'il peut être difficile, sans ressources financières et techniques, de mettre en valeur le dossier de la santé. Un projet au niveau national devrait être proposé afin de mettre en place des ressources humaines dans les endroits où les besoins sont les plus criants.

- Les coûts de déplacement dans la province sont très onéreux. Il faut tenir compte de cette dimension dans toutes les initiatives proposées et s'assurer d'utiliser toutes les technologies qui peuvent pallier à cette réalité.

Pistes d'intervention identifiées

- Il est vital pour la communauté de se doter d'un portrait global sur l'état de la santé de la communauté francophone de Terre-Neuve et du Labrador.

- Le comité de santé en français relié à la Fédération des francophones de Terre-Neuve et du Labrador devrait favoriser un élargissement et devenir provincial. Il devrait également inclure un représentant du ministère provincial de la Santé. Ce comité devrait se doter d'un plan d'action et chercher à définir des moyens de se doter d'une personne qui serait chargée de mettre en œuvre ce plan.

Stratégies suggérées par les participants

- S'organiser pour rassembler l'information sur la santé et se servir de ces données pour amorcer un plan d'action.

- Obtenir davantage d'information sur les professionnels de la santé ayant la capacité de fonctionner en français.

- Revoir le plus tôt possible le mandat du comité de santé en français de la Fédération des francophones de Terre-Neuve et du Labrador. Le groupe se questionnait à savoir s'il dispose présentement des moyens nécessaires pour se donner une orientation et déterminer les priorités de la communauté francophone en matière de santé.

- Il serait intéressant et pertinent de se doter d'un service de télé-soins en français (conseils santé par téléphone dispensés par des infirmières) même si cela signifie de tenter de conclure des ententes avec les provinces où ce service est présentement offert, comme le Nouveau-Brunswick.

- On devrait répertorier les endroits où il est possible de recevoir des services de santé en français. Il est inutile de faire de la promotion de la santé si on ne peut expliquer où les francophones peuvent avoir accès à un service de santé dans leur langue. L'établissement de cette liste représenterait d'ailleurs pour la communauté un projet intéressant en matière de promotion de la santé.

- Il serait peut-être pertinent d'étudier la constitutionnalité de la question : est-ce que les communautés francophones et acadiennes pourraient avoir un recours juridique en matière d'accès aux services de santé en français?

- La communauté doit se doter d'une vision et une orientation provinciale en matière de santé. Par exemple, il se peut que l'établissement de centres de ressources familiales (basés sur le modèle du réseau provincial de centres de ressources familiales du Nouveau-Brunswick) soit un exemple d'initiative à mettre en place en matière de promotion.

- On se doit de faciliter l'accès à l'information pertinente sur les services de santé et sur les services de promotion de santé en français.

Mesures de suivi proposées

La discussion s'est terminée par un résumé de l'essentiel de ce que le groupe considère comme prioritaire d'accomplir dans le dossier de la santé en français, à Terre-Neuve et au Labrador :

- ***Le besoin de collaborer avec le ministère provincial de la Santé.*** Les paticipants présents à la rencontre ont affirmé qu'il était important de bien déterminer leurs objectifs en matière de santé avant de solliciter la participation de la province. La communauté doit se mobiliser dans ce dossier, on doit solidifier la base, identifier les ressources et élaborer la stratégie. Ce processus devrait permettre à la communauté de se familiariser avec le jargon présentement utilisé au sein du ministère provincial de la Santé.

- ***La détermination d'une vision provinciale commune.*** Il importe pour la communauté de se doter d'un plan, d'une vision concernant l'ensemble de la question

de la santé, ce qui inclut l'aspect promotion. Les gens semblaient affirmer que la communauté est peut-être plus près de ce but qu'on le pense. Un premier effort pourrait être, par exemple, d'effectuer une recherche documentaire sur les travaux exécutés au cours des dernières années. D'après les participants, on doit éviter de réinventer la roue. Le Conseil scolaire francophone de Terre-Neuve et du Labrador se dit prêt à collaborer. Une suggestion a été faite à l'effet que ce processus pourrait débuter par l'organisation d'une rencontre à laquelle seraient invitées les directions générales des associations francophones afin de consolider le dossier et déterminer les avenues de collaboration.

- ***L'importance du réseautage dans la stratégie.*** La mise au point d'une stratégie efficace en matière de promotion de la santé passe immanquablement par la capacité de la communauté à créer un réseau de concertation efficace. Les participants ont défini une volonté de travailler ensemble et c'est là le point de départ. On a également mentionné que dans toute stratégie de promotion de la santé, il sera important de solliciter les avis de toutes les composantes de la société francophone de Terre-Neuve et du Labrador (clientèles – jeunes, aînés, femmes etc., et secteurs – éducation, culture, économie, etc.).

SYNTHÈSE DES CONSULTATIONS

Quand on examine de près les quatre séances de consultation, on se rend compte que même s'il y a des différences entre les réalités provinciales, il y a également des similitudes. De façon à pouvoir développer un plan d'action, il est important de souligner les dimensions communes et d'être en mesure de bâtir sur celles-ci. Dans la perspective d'élaborer un plan d'action, autant pour la DGSPSP, région de l'Atlantique ou encore pour la communauté, on devra examiner ces perspectives communes.

Dans un premier temps, on constate que la santé est un dossier important pour les Acadiens et les francophones des provinces atlantiques, en dépit de la province où ils habitent. Quoique le niveau de sensibilisation et de développement varie d'une province à l'autre, la santé et les autres aspects qui touchent à la qualité de vie des gens représentent un dossier essentiel pour assurer un développement sain des communautés acadiennes et francophones des provinces atlantiques. On peut également affirmer que les personnes rencontrées et les groupes ont manifesté un intérêt marqué pour améliorer la situation présente.

Plusieurs organismes qui ont participé à la consultation ont affirmé ne pas connaître suffisamment ce qu'offre Santé Canada et les programmes et services offerts, entre autre, par la DGSPSP, région de l'Atlantique, malgré que certains des groupes invités aient déjà bénéficié des programmes et des services du Ministère. Il s'agit donc pour les organisations communautaires francophones et la DGSPSP, région de l'Atlantique, de trouver un mécanisme qui permettra à l'ensemble de la communauté et de la population francophone de bien connaître les programmes disponibles. La DGSPSP, région de l'Atlantique doit donc mettre sur pied des mécanismes permanents d'information et de consultation pour les communautés francophones et acadiennes des provinces atlantiques.

Une autre constatation générale et qui touche à l'ensemble des communautés des quatre provinces est que l'on connaît mal la situation existante dans les provinces en matière de sensibilisation et de promotion de la santé. Le manque de données sur les populations visées est problématique pour une majorité de participants aux rencontres. Il n'y a pas de portrait global, bien que l'étude de la Fédération des communautés francophones et [illegible]diennes du Canada présentement en cours pourrait au bout du compte fournir des [illegible]nations importantes à cet égard. Il est cependant important de souligner que cette étude en cours se consacre principalement aux soins de santé et ne touche pas vraiment au mandat de la DGSPSP en matière de promotion et de prévention de la santé. La détermination des besoins de la population en matière de promotion et de prévention de la santé est une priorité pour l'ensemble des régions acadiennes des provinces atlantiques.

On a également souligné que la formation des ressources humaines est une problématique commune aux quatre provinces. Pour tous les métiers de la santé, il existe une carence de professionnels francophones. Dans bien des cas, plusieurs intervenants formés ne reviennent pas dans leur région d'origine, ce qui accentue le problème. Il faut assurer une plus large promotion des professions de la santé chez les jeunes tout en leur offrant la possibilité de recevoir une formation en français.

Les politiques des ministères provinciaux de la santé, à l'intention des francophones, sont une source constante de frustration chez les intervenants et les leaders de la communauté francophone. On note un manque de politiques spécifiques et de services dans la langue maternelle. À l'exception des services offerts au Nouveau-Brunswick, dans certaines régions de la Nouvelle-Écosse, et dans la région Évangéline à l'Île-du-Prince-Édouard, les services offerts à la minorité francophone sont presque inexistants. Dans chacune des provinces, il y a place pour une amélioration si on souhaite mettre en place des partenariats solides et durables. Même si on sait que les ministères responsables de la santé dans les provinces sont surtout intéressés aux soins de santé, on suggère que la collaboration entre le fédéral et le provincial soit une priorité pour donner des résultats positifs.

Les ressources disponibles pour faire de la prévention et de la promotion de la santé sont insuffisantes. Partout où les consultations se sont tenues, les personnes présentes ont affirmé ne pas toujours avoir les ressources pour faire en sorte d'établir une approche plus préventive à la santé. Dans certains cas, il est difficile d'assurer une continuité étant donnée la nature ponctuelle des programmes de financement et dans d'autres cas, on ne connaît pas toujours l'existence de ces programmes. On souhaite donc assurer une certaine permanence aux projets, et que le financement ne soit pas seulement orienté sur des projets. Certaines personnes ont également affirmé que le mandat que les organismes possèdent et le financement dont ils disposent ne sont pas orientés vers la promotion et la prévention, mais plutôt vers le curatif.

Quoiqu'il existe une certaine concertation et que des efforts sont présentement déployés dans ce sens au Nouveau-Brunswick, on peut affirmer qu'il existe un grand besoin de collaboration et de concertation des intervenants pour le dossier de la santé. Non seulement, il manque une certaine cohésion dans les approches, il manque également une stratégie commune pour modifier la situation actuelle. Un pré-requis à cette concertation dans chacune des provinces demeure l'information de la situation actuelle et l'identification des besoins. Au Nouveau-Brunswick, la mise sur pied d'une table de concertation en santé et le projet d'une mise à jour des données de l'étude Robichaud réalisée au début des années 80 pourraient aider à combler cette lacune. En général, toutefois, on manque de coordination et de concertation et les organismes ayant un intérêt pour la santé n'ont pas de stratégie commune.

Il serait important d'établir un financement pour financer des études qui fourniraient des données particulières sur les communautés acadiennes et francophones de l'Atlantique.

Une autre constatation demeure la difficulté pour les organismes et les groupes communautaires d'avoir accès aux programmes de la DGSPSP vu la complexité des critères demandés et du processus administratif visant l'obtention de ressources financières pour des projets. Certains groupes ont déploré la lenteur du processus, tandis que d'autres ont souligné ne pas connaître les programmes existants. Tous les groupes déplorent la bureaucratie du système et la faiblesse des ressources disponibles pour préparer des demandes qui représentent parfois de petits montants. Plusieurs intervenants préconisent un système décentralisé au niveau de Santé Canada afin d'accorder plus de pouvoir aux régions à prendre des décisions.

Une dimension importante qui a été soulignée dans toutes les rencontres porte sur les besoins de programmes particuliers pour les groupes cibles; ces groupes requièrent des ressources spécifiques. On pense ici aux aînés, aux femmes et aux jeunes. Certains intervenants préconisent une approche axée sur la famille ou encore des approches axées sur les groupes à haut risque, compte tenu que de nombreux facteurs sont importants pour jouir d'une bonne santé et d'une bonne qualité de vie. Pour changer les habitudes de vie, il y a beaucoup à faire; ce sont des initiatives concertées qui vont avoir des retombées positives. Il importe également de souligner que c'est un processus à long terme.

En terminant, on a mentionné à Terre-Neuve et au Labrador, à l'Île-du-Prince-Édouard et en Nouvelle-Écosse que la dimension géographique et démographique doit être sérieusement prise en considération. Une approche qui combine les moyens de communications modernes avec le réseau associatif devraient permettre une pénétration importante au niveau de la sensibilisation. Les territoires sont cependant très grands et les populations dispersées. Ces facteurs deviennent incontournables lorsque vient le temps d'établir des stratégies de promotion.

PISTES D'ACTION

Un des mandats assignés aux consultants était de mener une série de rencontres de façon à permettre à la communauté francophone de chaque province de présenter leurs préoccupations, leurs priorités et leurs activités, présentes ou futures, en matière de promotion de la santé. Par la suite, proposer des pistes d'action pour celles-ci et qui pourrait être entreprises avec la collaboration de Santé Canada en Atlantique.

Dans cette optique, les pistes d'action suivantes s'adressent à la fois à Santé Canada et aux communautés de chaque province, et sont présentées à court, moyen et long termes.

À COURT TERME : Année financière 2001-2002

COMMUNAUTÉ	SANTÉ CANADA
• Détermination des besoins en matière de programmes de promotion de la santé auprès de cette clientèle.	• Information sur les programmes existants sur une base régulière et sensibilisation sur son mandat et rôle auprès de cette communauté.
• Recueil de statistiques et de données sur les communautés francophones et acadiennes en Atlantique.	• Établir des liens avec Patrimoine canadien en région et au national pour accéder au programme de Partenariat interministériel des communautés de langues officielles.
• Développement d'une concertation communautaire au niveau provincial.	• Réviser et adapter les procédures administratives requises pour accéder aux programmes de subvention et de contribution de la DGSPSP pour les groupes communautaires.
• Approche similaire à celle du Mouvement acadien des communautés en santé du Nouveau-Brunswick, dans les quatre provinces atlantiques.	• Aide et appui aux communautés pour encourager l'épanouissement du modèle du Mouvement acadien des communautés en santé du Nouveau-Brunswick dans les quatre provinces.

COMMUNAUTÉ	SANTÉ CANADA
• Prendre connaissance du rapport final découlant de ce processus. Suggérer et entreprendre un dialogue continuel avec la DGSPSP, région de l'Atlantique pour offrir un soutien et un suivi aux recommandations qui concernent les communautés consultées.	• La DGSPSP, région de l'Atlantique devra prendre les actions nécessaires pour faire en sorte que les résultats du processus de dialogue avec la communauté francophone et acadienne en région de l'Atlantique, sous forme de rapport final, soient disséminés et partagés avec les instances concernées, et ce, tout particulièrement, avec les gestionnaires de la DGSPSP et de Santé Canada région de l'Atlantique, au Bureau d'appui aux communautés de langue officielle, au Conseil consultatif des communautés de langues officielles du ministre Rock, aux ministères de la santé de chaque province concernée, aux leaders communautaires dans chaque province concernés.
• Offrir à Santé Canada un lien avec leur groupes respectifs pour assurer une communication efficace et un suivi au processus de consultation.	• Assurer un suivi au processus de consultation.

À MOYEN TERME : Deux prochaines années

COMMUNAUTÉ	SANTÉ CANADA
• Élaboration d'un plan d'action au niveau de chaque province en matière de santé et de promotion de la santé auprès de la communauté francophone et acadienne.	• Élaboration d'une nouvelle approche pour la concertation avec les organismes francophones.
• Élaboration d'ententes avec les ministères provinciaux de la santé.	• Concertation fédérale-provinciale en matière de santé publique et de prévention avec la communauté francophone et acadienne.
• Coordination des efforts de formation des ressources humaines.	• Processus de consultation annuelle auprès des organismes francophones et évaluation des progrès.

À LONG TERME : Jusqu'à 2005

COMMUNAUTÉ	SANTÉ CANADA
• Mise en œuvre du plan d'action régional pour les communautés francophones en matière de promotion de la santé.	• Financement pluriannuel des initiatives des communautés (relié au plan d'action proposé par les organisations provinciales acadiennes).
• Mise en place d'un réseau dans chaque province et d'un réseau commun atlantique de promotion de la santé pour les communautés acadiennes	• Mise en place d'ententes fédérales-provinciales-communauté (entente tripartite).

CONCLUSION

Ces rencontres ont permis à la DGSPSP, région de l'Atlantique de présenter ses programmes et de connaître les intérêts et les préoccupations des communautés acadiennes et francophones des provinces atlantiques. Malgré quelques différences dans le rythme et le niveau de développement observés dans les quatre provinces, on y a remarqué plusieurs similitudes.

Il nous a été possible de réaliser très rapidement que le bilan de la situation actuelle, en matière de promotion de la santé et dans la prestation de services, n'est pas toujours facile à obtenir. Au Nouveau-Brunswick, par exemple, le dossier de la santé chez les francophones n'est pas nouveau; une étude majeure avait été réalisée dans les années 80. Cependant, la Société des acadiens et acadiennes du N.-B. cherche présentement des ressources pour mettre à jour les données de cette étude. À l'Île-du-Prince-Édouard la communauté a précisé ses orientations en matière de santé lors de la préparation de son plan global de développement, mais des statistiques précises sur l'état actuel du développement de la santé et sur la santé des Acadiens de la province sont difficiles à trouver. Il en est de même en Nouvelle-Écosse et à Terre-Neuve et au Labrador. Le dossier est important dans ces deux provinces également, mais il reste beaucoup à faire. Il s'agit donc pour les communautés d'avoir des données précises ainsi que de cerner les besoins précis des communautés.

Cependant, il est important de noter que beaucoup des préoccupations citées par les personnes qui ont participé aux consultations touchaient aux soins de santé. Le mandat de la DGSPSP est particulièrement de voir à la prévention et à la promotion de la santé; c'est une approche proactive et préventive. Il est cependant parfois difficile pour les intervenants communautaires de ne pas regrouper les deux volets, car ils ont tellement de chemin à faire. Pour plusieurs, il s'agit de faire en sorte que le gouvernement fédéral établisse des relations harmonieuses avec les provinces dans le but de permettre aux Acadiens d'être desservis dans leur langue.

La mise en place d'un dialogue permanent, la simplification des procédures administratives, une bonne communication avec les organismes communautaires francophones sont parmi les points saillants qui furent présentés. Les organismes présents aux consultations ont également demandé à Santé Canada de les appuyer dans l'élaboration d'un plan d'ensemble pour le dossier de la santé dans les quatre provinces atlantiques.

ANNEXE A

CONSULTATION DE LA DGSPSP DE SANTÉ CANADA AUPRÈS DES COMMUNAUTÉS FRANCOPHONES ET ACADIENNES DES PROVINCES ATLANTIQUES

RENCONTRES DE CONCERTATION

ORDRE DU JOUR

1. Introduction et mise en contexte (5 minutes)

2. Présentation des personnes à la rencontre de consultation(10 minutes)

3. Objectifs de la rencontre(5 minutes)

4. Présentation de la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique (40 minutes + questions)

5. Rappel de Patrimoine canadien sur le Programme interministériel des communautés de langues officielles (15 minutes)

DÎNER

6. Principales préoccupations de la communauté en matière de promotion de la santé (30 minutes)

7. Principaux enjeux et défis (20 minutes)

8. Stratégies suggérées et dossiers en cours ou en préparation pour relever ces défis (30 minutes)

9. Prenant en considération les éléments que vous avez identifiés jusqu'à maintenant et l'information partagée lors de la présentation de Santé Canada:

a. à quel niveau diriez-vous que Santé Canada contribue à appuyer votre communauté dans ses démarches et initiatives axées sur la promotion de la santé?

b. d'après vous, quelles sont les aspects à améliorer pour permettre à Santé Canada, en région de l'Atlantique, de contribuer plus efficacement à une stratégie à long terme axée sur la promotion de la santé auprès de votre communauté?

10. Suites à la consultation (10 minutes)

11. Autres

12. Fin de la rencontre

ANNEXE B

RÉFÉRENCES COMMENTÉES

COMITÉ CONSULTATIF DU DÉVELOPPEMENT SAIN DE L'ENFANT, *Une stratégie visant le développement sain de l'enfant*, 2000.

Ce rapport fait suite à des consultations tenues à l'Île-du-Prince-Édouard sur le développement des enfants, et il présente un modèle stratégique pour assurer le développement sain des enfants. C'est un rapport exhaustif qui suggère une approche concertée.

CONSEIL DE SANTÉ DE CLARE, *Rapport du groupe témoin*, 1997.

CONSEIL DE SANTÉ DE CLARE, *Sondage, 1997.*

Ces deux rapports font état d'un travail de consultation mené auprès de la population de la région de Clare en Nouvelle-Écosse. Les résultats sont très intéressants; entre autres, on suggère d'avoir une approche préventive.

FÉDÉRATION ACADIENNE DE LA NOUVELLE-ÉCOSSE, *Rapport du sondage sur les intérêts et les besoins des aînés francophones de la Nouvelle-Écosse*, 1994.

Ce rapport, basé sur une étude de plus de 250 aînés francophones de la Nouvelle.-Écosse. On y présente les principales priorités et les préoccupations des aînés. La santé est une priorité qui est ressortie de ce rapport.

FÉDÉRATION DES AÎNÉS DU NOUVEAU-BRUNSWICK, *Plan d'action de la Fédération*, 1999.

Ce plan d'action présente la vision et les priorités d'action de la FANB pour les années à venir. Certaines préoccupations touchent à la santé de la population aînée.

FÉDÉRATION DES COMMUNAUTÉS FRANCOPHONES ET ACADIENNES DU CANADA, *Rapport sur l'accès aux services de santé en français*, 2000.

Ce rapport, qui n'est pas encore publié sous sa forme finale, présente la situation de la santé chez les communautés francophones et acadiennes du Canada. Les formes de santé physique, publique et mentale y sont touchées. Ce rapport traite surtout des services de prestation en français qui sont offerts dans les provinces et territoires.

FÉDÉRATION DES COMMUNAUTÉS FRANCOPHONES ET ACADIENNES DU CANADA ET ÉGÉRIA CONSEILS, *Grandir en français, utopie ou réalité*, 2000.

À la suite du plan d'action national pour les enfants présenté par le gouvernement fédéral, la Fédération a réalisé une consultation visant à présenter un portrait de l'accessibilité des services en français aux enfants, aux jeunes et leurs familles.

FÉDÉRATION DES PARENTS DE L'Î.-P.-É., *Plan d'action provincial, Mouvement acadien des communautés en santé*, 2000.

Ce document est une initiative concertée provenant de la collaboration de plusieurs groupes et organismes communautaires. Il propose des actions concrètes pour le développement sain des enfants de la période prénatale à l'âge de 10 ans.

FÉDÉRATION DES PARENTS DE L'Î.-P.-É., *Rapport du Forum sur le renforcement des capacités communautaires*, Shippagan, mai 2000.

Ce document présente les comptes rendus des différentes communications et des discussions. Entre autres, une intervention de Barbara Losier présente la relation entre une communauté en santé et le renforcement des capacités communautaires.

HEALTHY PEOPLE 2000, *Project Healthy People 2000*, 2000.

C'est un rapport de la région de l'Île Madame qui présente les initiatives actuellement en cours. Un groupe de personnes interviennent dans plusieurs domaines reliés à la promotion de la santé, à la suite d'une étude des besoins.

LANDRY, R., *Mémoire présenté par le Mouvement des communautés en santé au Comité spécial des soins de santé de l'assemblée législative du Nouveau-Brunswick*, novembre 2000.

Ce mémoire présente la position du Mouvement acadien des communautés en santé du Nouveau-Brunswick face aux soins de santé et de l'importance d'une approche préventive.

LANDRY, R., *Rapport sur les besoins en matière de santé chez les élèves du secondaire dans la Péninsule acadienne*, Mouvement acadien des communautés en santé du Nouveau-Brunswick, 2001.

Ce rapport illustre les besoins qu'éprouvent les jeunes fréquentant les écoles secondaires de la Péninsule acadienne.

MOUVEMENT ACADIEN DES COMMUNAUTÉS EN SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK, *Outil d'animation sociale et communautaire*, 1999.

C'est une pochette d'information qui présente et explique le concept des communautés en santé.

MOUVEMENT ACADIEN DES COMMUNAUTÉS EN SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK, *Rapport de la réunion de fondation*, 1998.

Le compte rendu de la réunion précise comment a été fondé le Mouvement acadien des communautés en santé du Nouveau-Brunswick et les orientations qu'il s'est données au départ.

MOUVEMENT ACADIEN DES COMMUNAUTÉS EN SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK, *Le rôle de l'impact du loisir dans la création d'un réseau de « Communauté en santé »*,1997.

Un symposium provincial s'est tenu afin de préciser les champs d'action du Mouvement acadien des communautés en santé du Nouveau-Brunswick et l'impact du loisir sur la santé.

MOUVEMENT ACADIEN DES COMMUNAUTÉS EN SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK, *Symposium interprovincial 1998 des communautés en santé de l'Acadie*, 1998.

Ce symposium visait à étendre les actions du Mouvement acadien des communautés en santé du Nouveau-Brunswick autres communautés francophones des provinces atlantiques.

SOCIÉTÉ SAINT-THOMAS-D'AQUIN ET LE COMITÉ CONSULTATIF DES COMMUNAUTÉS ACADIENNES, *Loi sur les services en français de l'Î.-P.-É.; Perspectives de mise en œuvre*, 1999.

Ce document présente les modalités de mise en œuvre de la loi sur les langues officielles de la province. Entre autres, on présente les suggestions pour les services de santé en français.